

**Univerzita Karlova**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie – prezenční forma



**Hana Slopovská**

Struktura chorobopisu apolinářských pacientů v roce 1948

The structure of the patients' medical record from Apolinář in 1948

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Jaroslav Šejvl

Praha 2020

#### Poděkování:

Ráda bych poděkovala Mgr. Jaroslavu Šejvlovi za odborné vedení, věcné připomínky, vstřícnost, trpělivost a také podporu při zpracovávání mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala historické pracovní skupině – Deskripce historie léčby závislosti na alkoholu, díky které vzešel námět na tvorbu mé bakalářské práce. V neposlední řadě děkuji Klinice adiktologie za důvěru a umožnění přístupu k historickým dokumentům.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 20. 4. 2020

HANA SLOPOVSKÁ

Identifikační záznam:

SLOPOVSKÁ, Hana. *Struktura chorobopisu apolinářských pacientů v roce 1948. [The structure of Apollinaire patient's medical record]*. Praha, 2020. 61, 18. Bakalářská závěrečná práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK 2020. Vedoucí závěrečné práce, Mgr. Jaroslav Šejvl.



Souhlas se zveřejněním závěrečné práce v ÚVI

## Abstrakt

**Východiska:** Vývoj ústavních specializovaných institucionalizovaných zařízení zaměřených na léčbu závislosti na alkoholu na našem historickém území má dlouholetou tradici. Započal již v roce 1911 podle konceptu švýcarského Ellikonu a švédského Eolshallu, kterými se inspiroval Bedřich Konařík a po vzoru založil první ústavní léčebnu Velké Kunčice, na kterou postupně navázaly další nově vznikající léčebná zařízení v Tuchlově a Istebnon nad Oravou. Provoz všech tří léčeben byl postupně přerušen a po druhé světové válce na našem území neexistovalo specializované zařízení pro léčbu závislostí. Až 7. září roku 1948 došlo ke vzniku samostatného protialkoholního oddělení u Apolináře pod vedením MUDr. Jaroslava Skály. Rok 1948 je tedy klíčovým pro rozvoj a vznik prvního samostatného oddělení pro léčbu závislostí, a proto analyzované chorobopisy pocházejí z toho období.

**Cíl:** Cílem této výzkumné práce je detailně zmapovat a popsat strukturu chorobopisů Apolinářských pacientů v roce 1948.

**Metody:** Pro sběr dat byla použita obsahová analýza historických dokumentů, které byly následně fixovány do digitální podoby. Na analýzu sesbíraných dat byla aplikována metoda kódování, vytváření trsů a metoda prostého výčtu.

**Výsledky:** Analyzováním souboru chorobopisů se podařilo vytvořit náhled na základní strukturu chorobopisu, která byla aplikována u pacientů hospitalizovaných na prvním samostatném protialkoholním oddělení u Apolináře v roce 1948.

**Závěry:** Analyzovaný soubor zdravotnických dokumentací umožnil vhled na průběh léčebného pobytu u Apolináře v roce 1948. Ze struktury chorobopisu lze také vyčíst, indikaci medikace, léčebné terapie, vyšetření a prožitky pacientů, kteří se léčili na protialkoholním oddělení u Apolináře v daném roce.

**Klíčová slova:** Apolinář - Struktura chorobopisu - Jaroslav Skála - alkoholismus - historie

## Abstrakt

**Background:** The development of specialized institutionalized facilities for the treatment of alcohol addiction in our historical territory has a long tradition. It began as early as 1911, based on the concept of Ellikon and Eolshall, which inspired Bedřich Konařík, who, following their example, founded the first institution of this kind in Czechia, in Velké Kunčice, followed by other newly emerging treatment facilities in Tuchlov and Istebnon nad Oravou. The operation of all three treatment centers was gradually discontinued and after World War II there was no specialized facility for the treatment of addictions in our country. It was not until 7<sup>th</sup> September 1948 that an autonomuos alcohol department was established at Apolinář under the guidance of MUDr. Jaroslav Skála. The year 1948 is crucial for the development and creation of the first independent department for the treatment of addictions, therefore the analyzed medical records date back to that period.

**Aims:** The aim of this research is to thoroughly map and describe the structure of medical records of Apolinar patients from 1948.

**Methods:** Content analysis of historical documents was used for data collection, which were subsequently fixed into digital form. Coding, tufting and simple enumeration methods were applied to the collected data.

**Results:** By analyzing a set of medical records, we succeeded in creating an insight into the basic structure of the medical records of patients hospitalized at the first independent alcohol department at Apolinář in 1948.

**Conclusions:** The analyzed set of medical documentation provided insight into the course of the therapeutic stay in Apolinář in 1948. Indication of medication, forms of therapy, examination and experience of the patients treated in the Apolinář alcohol department in the given year can also be found in these documents.

**Key words:** Apolinář - Structure of medical record - Jaroslav Skala - alcoholism - history

## Obsah

Úvod.....	9
Léčba alkoholové závislosti na našem území .....	11
Metodologie .....	14
Chorobopis.....	15
Úvod do struktury chorobopisu .....	15
Struktura chorobopisu.....	16
List č. 1 - Chorobopis .....	17
List č. 2 – Obsah chorobopisu .....	21
List č. 3 – Souhlas pacienta .....	22
List č. 4 – Zvací dopisy.....	23
List č. 5 - Anamnéza .....	23
List č. 6 – Somatická vyšetření .....	24
List č. 7 – Odborná vyšetření.....	26
List č. 8 – Záznam výšky, váhy, teploty .....	27
List č. 9 - Průběh léčebné terapie.....	28
List č. 10 – Záznam terapie v tabulkách .....	28
List č. 11 – Záznam projevů pacienta v tabulkách .....	29
List č. 12 - Životopis.....	32
List č. 13 - Deník .....	32
List č. 14 - Dotazník .....	34
List č. 15 – Odpovědi k objektivnímu dotazníku.....	39
List č. 16 - Bodování.....	40
List č. 17 - Korespondence .....	40
List č. 18 – Závěrečné zhodnocení léčby .....	41
List č. 19 - Fotografie .....	41
Závěr a diskuze .....	42
Seznam použitých zdrojů.....	44
Přílohy.....	45

## Úvod

K prvním zmínkám o nadměrném požívání alkoholických nápojů docházelo již ve středověku a raném novověku, kdy v českých zemích došlo k zákazu produkce a distribuce alkoholu, ke kterému vedly problémy s pohanskými zvyklostmi a upevňováním křesťanství ve střední Evropě. Ke zmíněné prohibici došlo roku 1039 a je popsána v tzv. Břetislavových dekretech.

Kníže Břetislav nad hrobem sv. Vojtěcha kázal:

*„Ten kdo by krčmu, jež jest kořenem všeho zlého, odkud pocházejí krádeže, vraždy, smilství a ostatní nepravosti zřídil, i ten, kdo by zřízenou koupil-, biskup Šebíř dodal: „budiž klet!“ A kníže: Který krčmář by byl postižen jako rušitel, tohoto ustanovení, buď uprostřed tržiště ke kůlu přivázán, mrskán tak, až biřic umdlí a na hlavě oholen; jmění mu však nebudiž zabaveno, nýbrž toliko pití na zem vylito, aby se nikdo prokletým douškem neposkrnil. Pijáci však, budou-li přistiženi, nevyjdou z vězení dříve, dokud každý do důchodu knížecího nesloží tři sta peněz. Biskup Šebíř pravil: Co kníže rozhodl, to naše moc potvrzuje.“ (Břetislavova dekreta, 1039)*

Proti pití alkoholických nápojů kázalo mnoho dalších významných církevních představitelů, avšak tyto kázání měly na lid zřejmě velmi slabý dopad (Janiček, 2013).

V období 15. a 16. století bylo pití alkoholu v České republice přibližně srovnatelné jako v zemích sousedních. Německý občan, Johannes Butzbach, který navštívil českou zemi v tomto období, ve svých vzpomínkách píše o tom, že Češi pijí mírněji a způsobněji než například Němci (Janiček, 2013).

V rámci modernizace zemědělství a nových technologických postupů došlo k tomu, že se v první polovině 19. století výrazně zjednodušila a tím i zlevnila výroba alkoholu, a proto došlo k nadměrnému vzrůstu spotřeby alkoholu ve společnosti (Janiček, 2013).

Ve 40. letech 19. století, proto začaly vycházet významné studie zabývající se alkoholovou problematikou. Známa byla například kniha s názvem Zlatodol, která u nás vyšla v roce 1830 a dále v roce 1838 vyšla publikace s názvem Poučení o pití kořalky, která v následujících letech vyšla doplněná a přepracovaná pod názvem Kořaleční mor. Alkoholová tematika se tedy začala dostávat do popředí nejen v odborné lékařské společnosti, nýbrž i ve společnosti laické. Začaly tedy vznikat první svépomocné protialkoholní spolky v Evropě (Janiček, 2013).

Za určitý klíčový bod v protialkoholní osvětě je také považován rok 1901, kdy se konal 8. mezinárodní protialkoholní kongres ve Vídni, na kterém vystoupil T. G. Masaryk, který přednesl řadu morálních a sociologických argumentů v boji proti alkoholismu. Jeho přednes byl publikován v odborném časopise. Avšak v Čechách trvalo ještě nějaký čas, než se od publikační práce postoupilo k samotné tvorbě protialkoholních organizací (Janiček, 2013).

Období první republiky bylo pro výše zmíněné protialkoholní spolky velmi výjimečné, obzvláště při podpoře tehdejší významné osobnosti T. G. Masaryka, který jakožto univerzitní profesor přednesl na významné protialkoholní konferenci přednášku na téma „Sociální význam alkoholismu“ a sám se zde přihlásil k abstinenci (Popov, 2015).

Oproti Čechám byla o krok napřed v boji proti alkoholismu Morava, která byla i dle zpráv více postižena alkoholismem a došlo tedy v roce 1900 k založení prvního protialkoholního spolku pod vedením Josefa Hybeše. „Spolek abstinentů“ sídlil v Brně, ale měl sloužit pro celou Moravu. Jeho účelem bylo poučovat veřejnost o škodlivých účincích alkoholu a také k nabádání veřejnosti ke zdrženlivosti od alkoholu. Tento spolek se v následujících sedmi letech rozšířil i do dalších šesti měst na Moravě (Janíček, 2013).

Jako jeden z prvních, který se začal zajímat o boj proti alkoholu na léčebné úrovni byl doktor psychiatr Jan Šimsa, který vydával články s alkoholní tematikou pro lékaře i veřejnost a také se stal dlouholetým propagátorem abstinence, ve které ho utvrdil výjezd na protialkoholní sjezd ve Vídni, takže Šimsa přišel s návrhem na zřízení účelově protialkoholní organizace pod záštitou lékařského klubu. Jeho snahy v rámci klubu podporoval také jeho předseda prof. Gustav Kabrhel a první schůze protialkoholního spolku v Čechách se konala v březnu roku 1905, jehož předsedou se stal Gustav Kabrhel a místopředsedou Jan Šimsa (Janíček, 2013).

V roce 1908 se konala první valná hromada obou spolků, kde byl přijat návrh na přeměnu protialkoholního spolku v abstinentní svaz a v říjnu roku 1908 došlo k založení Československého abstinentního svazu a jeho vedení převzal výbor Zemského spolku pod vedením předsedy Kabrhela (Janíček, 2013).

Československý abstinentní svaz byl během 1. světové války pozastaven a znovu se spolek sešel v listopadu 1918 ve stejném složení opět dříve na Moravě než v Čechách. V roce 1919 byl sestaven nový výbor v Králově poli pod vedením MUDr. Kubeše a Josefa Samka (Janíček, 2013)

## Léčba alkoholové závislosti na našem území

Ústavní léčba na našem území má dlouholetou tradici a historii. Je důležité zmínit tři nejvýznamnější léčebny, a to Velké Kunčice, Tuchlov a Istebné nad Oravou.

### Velké Kunčice (1911-1915)

Zakladatel léčebny Velké Kunčice byl pan Bedřich Konařík, který se problematice alkoholu věnoval již od roku 1901.

V roce 1908 si Bedřich Konařík všimá dvou významných léčeben, především jejich principů léčení a jejich cílů – švýcarského Ellikonu a švédského Eolshallu, obě navštívil osobně. Návštěva těchto léčeben pro něj byla velkou inspirací k tomu, aby založil léčebnu s podobným principem i u nás.

Téměř dva roky mu zřízení léčebny bylo neustále komplikováno zamítáním žádostí o finanční podporu zemským sněmem, tudíž „léčebna spolková pro alkoholiky“ zahájila svou činnost až v roce 1911 ve Velkých Kunčicích.

Provoz léčebny byl rozdělen na část hospodářskou a tzv. metodu léčebnou. Léčba byla zaměřena nejen na následnou a trvalou abstinenci, ale součástí léčebného procesu byla i práce. Dále podpora kontaktů mezi pacienty v léčebně a i těmi, kteří již léčbu absolvovali kvůli vzájemné podpoře při abstinenci. Tento přístup tedy zahrnoval nejen typ dnešní svépomocné skupiny, ale i určitou formu následné péče. (Šejvl, Miovský, 2017)

Zařízení fungovalo až do roku 1915, kdy v důsledku první světové války ukončuje svoji činnost (Šejvl, 2017)

### Tuchlov (1923-1938)

Ministerstvo zdravotnictví a tělesné výchovy se od roku 1919 zabývalo myšlenkou o zřízení systematické léčby závislosti na alkoholu. Původně měly být založené tři léčebné zařízení specializované na léčbu alkoholismu zvláště u žen, mužů a pro nevyléčitelné alkoholiky. Založením léčebného ústavu byl dále pověřen Československý abstinentský svaz, který vzniká v roce 1922, a následně zakládá léčebný ústav pro alkoholismus v Tuchlově v budově loveckého zámku (Šejvl, Miovský 2018).

Pan Bedřich Konařík měl bohaté zkušenosti s takovým typem léčebného zařízení z Velkých Kunčic, a proto se podílel na nastavení léčebného programu v Tuchlově. Konaříkova filosofie léčby spočívala v trestu, obrácení (teologii), výchově a léčbě (Šejvl, Miovský 2018).

Léčebna byla zaměřena především na léčbu závislosti na alkoholu, tudíž kouření zde bylo povoleno. Součástí léčebného procesu bylo tedy zaměstnání pacientů, dodržování domácího řádu, biblioterapie, relaxační a pohybové aktivity. V roce 1929 byla otevřena vodoléčba, masáže, zábaly a lázně. Pro pacienty vedení ústavu pořádalo odborné přednášky s protialkoholní a cestovatelskou tematikou.

Na základě Mnichovské dohody připadla část Československého území Německé říši a dne 1. října 1938 byl obsazen i Tuchlovský zámek. Další informace o zániku Tuchovské léčebny nejsou známy (Šejvl, Miovský 2018).

## Istebná nad Oravou (1937-1939)

Abstinentní léčebna v Istebné nad Oravou vzniká v roce 1937 a byla založena na počest 555. letého výročí založení obce v bývalém zemském klášteře.

Tento ústav měl jeden velký nedostatek a to ten, že fungoval bez elektřiny, normálních vodovodů i bez ústředních topení. Při terapii vodoléčbou a na běžné mytí se čerpala voda ručně a pitná voda se donášela ze studny od sousedů.

V léčebně se prováděla tedy vodoléčba, pracovní terapie a psychoterapie (Kraus, 2015).

Provoz léčebny byl přerušen v květnu roku 1939 z důvodu nedostatku finančních prostředků a od roku 1942 sloužil ústav jako ozdravovna úředníků ministerstva vnitra a poté byl vzat pro vojenské účely (Janíček, 2013).

Po skončení druhé světové na našem území neexistovalo jediné specializované zařízení pro léčbu závislostí. Všechny protialkoholní poradny a léčebny během války zanikly a v období poválečném se tak pacienti závislí na návykových látkách mohli léčit pouze na všeobecných odděleních psychiatrických nemocnic (Miovský, Popov, Šejvl, 2018).

V roce 1948 vstoupil v platnost nový zákon č. 87/1948 Sb., o potírání alkoholismu, který upravoval situaci kolem alkoholu. Zvýšil tedy věkovou hranici, která umožňovala zakoupit alkoholický nápoj až v osmnácti letech a upravil definici alkoholického nápoje, podle něhož jsou alkoholické nápoje ty, které obsahují více než 0,75 procent alkoholu. Stanovil tresty za nalévání alkoholu nezletilým, za opití někoho jiného či za podání alkoholického nápoje opilému a mnohá další podobná opatření. A také je v tomto zákoně ustanovena možnost nařízení ochranného léčení.

Dříve než došlo k založení prvního poválečného protialkoholního oddělení „u Apolináře“ se MUDr. Jaroslav Skála rozhodl založit podle vzoru AA tzv. KLUS (Klub lidí usilujících o střízlivost), který vzniká dne 5. února roku 1948. Členové „Klubu lidí usilujících o střízlivost“ se scházeli jednou týdně v Ústavu národního zdraví v Praze na Vinohradech (Miovský, Popov, Šejvl, 2018).

7. září roku 1948 vzniká v budově u kostela sv. Apolináře protialkoholní oddělení Psychiatrické kliniky Fakulty všeobecného lékařství Univerzity Karlovy. Vedením tohoto oddělení byl tehdejší přednostou Psychiatrické kliniky prof. Myslivečkem pověřen mladý sekundární lékař doc. MUDr. Jaroslav Skála, CSc. narozen 25. května 1916. Došlo tak ke vzniku samostatného protialkoholního oddělení, které se stalo centrem vzniku a vývoje nového oboru medicíny u nás. (Miovský, Popov, Šejvl, 2018).

Skála publikoval již rok před založením detašovaného protialkoholního oddělení článek v časopise Praktický lékař s názvem „Nový způsob léčení alkoholiků“, ve kterém popisuje léčebnou metodu, jejímž principem bylo vytvoření negativně-podmíněného reflexu vůči účinkům alkoholu prostřednictvím injekcí emetinu. Tuhle metodu aplikovali Skála, Janda i Mysliveček alkoholikům opakovaně (Popov, 2015).

Zájem o novou léčbu byl ohromný a počet pacientů byl tak vysoký, že se prof. Mysliveček rozhodl přesunout MUDr. Skálu a jeho pacienty do Apolináře.



Počátky léčebné terapie alkoholismu u Apolináře byly orientované spíše na léčbu medikamentózní, tedy emetinem a apomorfinem čímž pražská psychiatrická klinika byla velkou inspirací pro celou ČSR (Skála, 1957). Jaroslav Skála ve své knize uvádí: „*Medikamentosní léčbou mohou být zasaženy staré stereotypy a dřívější kladné reakce na alkohol mohou být změněny v záporné, alkoholikova osobnost zůstává stále neovlivněna. Medikamenty nemohou ovlivnit pacientovy společenské emociální a intelektuální těžkosti a problémy, které právě vedly k abusu a k návyku na alkohol. Jeho špatné životní přizpůsobení trvá, i když se mu alkohol zprotiví. Bez dalšího ovlivňování, a to i v případě abstinence, změni tyto těžkosti svůj ráz. Pro společnost může být tato forma méně nebezpečná a přijatelnější než abusus alkoholu, pro pacienta však může být stejně obtížná nebo nesnesitelná jako abusus sám. A zde pomůže i má pomoci psychoterapie.*“ (Skála, 1957, s. 129)

„*Medikamentosní léčba byla zde nejdříve vyvážena psychoterapií, která později čím dál více, nabývala převahy.*“ (Skála, 1957, s. 73)

V roce 1957 došlo k tvorbě tzv. Apolinářského modelu léčby závislostí, podle kterého se inspirovalo mnoho dalších protialkoholních léčebných zařízení. Společně s MUDr. Skálou se na vývoji tohoto nového léčebného modelu podílela také jeho kolegyně Arnoštka Maťová, která pracovala jako sociální pracovnice na Apolinářském oddělení (Miovský, Popov, Šejvl, 2018).

V následujících letech MUDr. Jaroslav Skála společně se svými kolegy výrazně propracoval tento komplexní bio – psycho – sociální léčebný program, režim a systém doléčování, některé léčebné prvky byly zcela unikátní (Miovský, Popov, Šejvl, 2018).

Model léčby, který byl uplatňován v Apolináři byl známý i v zahraničí, spojoval zásady terapeutické komunity a behaviorální přístupy, které se projevovaly náročným léčebným režimem s bodovacím systémem. Apolinářský model se zaměřoval na individuální odpovědnost pacientů, ale i odpovědnost kolektivní, obě byly v léčbě závislostí velmi důležité. Dále tento model zahrnoval pravidelná shromáždění komunity, skupinové terapie a práce s rodinou, ale byl zaměřen i na edukaci a posilování fyzické zdatnosti pacienta.

Apolinářský model se v mnoha směrech podobal svépomocným organizacím Anonymních alkoholiků. Kladl se zde důraz na oddanost společenství, doznání, odčinění v životní praxi, důraz na posilování ega a pozitivní změnu (Kalina, 2008).

Apolinář je nejstarší a nepřetržitě fungující zařízení pro léčbu závislostí v České republice, které bylo vzorem pro vznik dalších léčebných zařízení tohoto typu u nás (Miovský, Popov, Šejvl, 2018).

## **Metodologie**

### **Základní rámec práce**

Bakalářská práce je zpracována formou obsahové analýzy již existujících historických dokumentů ve struktuře kvalitativně orientovaného výzkumu (Miovský, 2006).

### **Cíle**

Cílem této studie je detailně popsat strukturu chorobopisů Apolinářských pacientů, kteří se zde léčili v roce 1948.

### **Metody a analýzy dat**

Již existující historické dokumenty byly podrobeny kvalitativní obsahové analýze a následně fixovány do digitální podoby. Základní postup při obsahové analýze byl rozdělen do několika fází. V první fázi zpracování dokumentů byla aplikována metoda prostého výčtu a zachycení vzorců, v druhé fázi proběhla tvorba systému kategorií neboli trsů, kterým byly následně přiřazovány příslušné kódy. (Miovský, 2006)

### **Etické aspekty**

Při systematickém vyhledávání a analyzování chorobopisů v archivu Kliniky adiktologie byla dodržena vzájemná dohoda o manipulaci s výzkumným materiálem. Dále při získání literatury z Národní lékařské knihovny byly také dodrženy všechny zásady manipulace a zacházení s danými dokumenty. Všechny použité zdroje (webové databáze, repozitáře závěrečných prací apod.) jsou citovány dle platných norem.

## Chorobopis

Analyzované chorobopisy pochází z roku 1948, protože tento rok byl pro léčbu závislosti na alkoholu velmi významný tím, že došlo ke vzniku samostatného oddělení zaměřeného na léčbu závislosti na alkoholu, které bylo dosud součástí budovy psychiatrické kliniky prof. Myslivečka.

Profesor Mysliveček nebyl příliš potěšen tím, že jeho mužské uzavřené oddělení z velké části naplňovali pacienti závislí na alkoholu, o které ale z velké části pečoval pouze MUDr. Skála. „*O lidi závislé na alkoholu jakožto pacienty v podstatě nestál. Ptal se jich při vizitách, zda kvůli tomu musí být na klinice, zda by nedokázali přestat sami*“. (Skála, 1998, s. 37)

Jaroslav Skála léčbu závislostí na alkoholu prováděl s dalšími lékaři a mezi nimi byl i jeho tehdejší nadřízený Dr. Nevole, který jednoho dne přišel s nabídkou, zda by Dr. Skála, nechtěl svou léčbu přesunout z hlavní budovy do její pobočky, která byla pár metrů vzdálena – do Apolináře. Skála však nabídku dlouho zvažoval a diskutoval možné komplikace spojené s přesunem pacientů do vzdálené budovy. „*Výsledkem bylo, že 7. září 1948 jsme na malém vozíku odváželi několik málo propriet z kliniky do Apolináře*.“ (Skála 1998, s. 43)

Devátého září roku 1948 začal MUDr. Jaroslav Skála vyšetřovat jednoho z devíti pacientů, který na přesun oddělení přistoupil (Skála, 1998).

Analyzované chorobopisy se nachází v budově bývalého protialkoholním oddělení u Apolináře, tedy v archivu nynější Kliniky adiktologie v Apolinářské ulici. Jelikož první pacienti, kteří přistoupili na přesun protialkoholního oddělení z ulice Kateřinské do ulice Apolinářské byli muži, vyhodnocované chorobopisy z roku 1948 jsou tedy pouze mužských pacientů. Tento archiv obsahuje chorobopisy již od roku 1947 až do současnosti. Nachází se zde tedy dokumentace od pacientů, kteří se ještě léčili na protialkoholním oddělení v budově Psychiatrické kliniky prof. Zdeňka Myslivečka. Proto číslování analyzovaných chorobopisů začíná od čísla 66, nikoliv od čísla 1. Chorobopisů z roku 1948 je zde archivováno celkem 120, přičemž 10 chorobopisů nebylo možné v archivu nalézt, zřejmě se zde nevyskytují.

### Úvod do struktury chorobopisu

Standartní chorobopis z roku 1948 byl uložen v papírových deskách a obsahoval celkem 19 položek, z čehož 12 položek v něm bylo přítomno již od roku 1948, ostatní položky se staly součástí při opakovaných hospitalizacích pacientů na Apolinářské klinice.

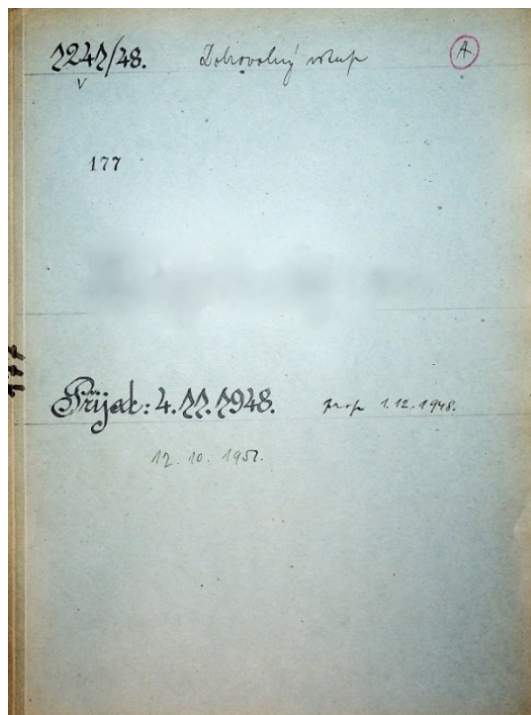
Součástí zkoumaných chorobopisů byly totiž zdravotnické dokumentace z let dřívějších, protože mnoho pacientů docházelo k Apolináři na tzv. opakované léčebné pobyty z důvodu relapsu či pro stabilizaci jejich stavu. Při každém dalším pacientově pobytu na zdejší klinice byla jeho v té době „současná“ dokumentace zařazena do té „původní“, která mu byla založena při prvním vstupu na oddělení léčby závislostí.

Standartní chorobopisy tedy obsahovaly, prohlášení o dobrovolném vstupu, podepsané pacientem a lékařem přijímajícím pacienta, dále list s názvem Chorobopis, který zaznamenával všechny důležité údaje potřebné k léčbě pacienta na protialkoholním oddělení a strukturu která shrnovala vše, co měla dokumentace pacienta obsahovat. Dále vyjádření lékaře, který pacienta přijímal a také tzv. zvací dopisy, které posílalo protialkoholní oddělení pacientům, kde byli vyzváni, aby se dostavili na opakovací léčebnou kúru. Následovala důkladná anamnéza pacienta a s tím spojená další potřebná somatická vyšetření, jako odběr

krve, moči, rentgen srdce a plic a mnohé další. S tím souvisí další součást chorobopisu, kterou byl list s tzv. nálepy, které obsahovaly výsledky daných vyšetření. Dále zde byl papírový arch se záznamem výšky, váhy a teploty pacienta a také záznamové archy s popisem léčebné terapie, která byla indikována pacientům dle jejich potřeb. Následující součástí chorobopisu byla také sestava dotazníků, dotazník somatický, lékařský, objektivní, který byl vyplňován příbuznými pacienta a v nejhojnějším počtu tzv. dotazník pro opakovačky. Dále byly součástí i dopisy, které posílali pacienti na protialkoholní oddělení například s děkovnou tematikou či s žádostmi o zaslání tabletek „antabusu“. Posledními součástmi chorobopisu bylo závěrečné zhodnocení léčebného procesu a současného stavu pacienta při ukončování léčebného pobytu a v poslední řadě i fotografie pacientů.

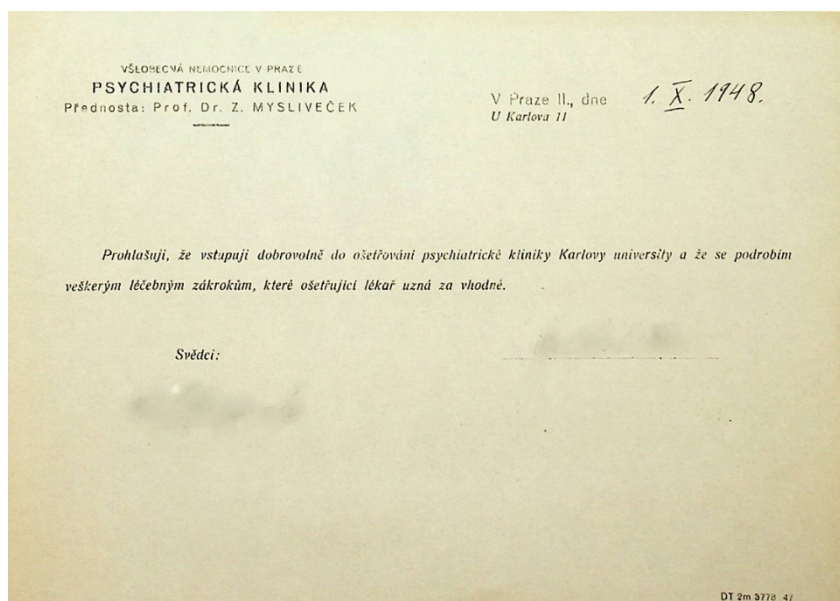
## Struktura chorobopisu

Chorobopisy z roku 1948 byly uloženy v papírových deskách, na přední obálce bylo uvedeno jméno a příjmení pacienta, datum přijetí a také datum propuštění, s tím, že mnoho pacientů bylo na tzv. opakovačkách neboli opakovacích pobytech z důvodu relapsu. V neposlední řadě můžeme na předních obálkách některých chorobopisů vidět označení dobrovolného vstupu na léčbu.



Obr. č. 1 – Vzorová obálka chorobopisu

S přijetím každého pacienta na protialkoholní oddělení souviselo také tzv. prohlášení o dobrovolném vstupu na léčbu a bylo součástí každého chorobopisu, v případě opakovacích léčebných pobytů se vyplňovalo pokaždé nové prohlášení. Celkem se zde nachází 126 prohlášení.



Obr. č. 2 - prohlášení

Na kartičce o dobrovolném vstupu byla uvedena klinika, na které bylo prohlášení prováděno, tedy Psychiatrická klinika prof. Myslivečka Všeobecné nemocnice v Praze, datum, kdy bylo prohlášení podepsáno, podpis pacienta a svědka, tj. nejčastěji lékaře přijímajícího pacienta, kterým byla stvrzována věta: „Prohlašuji, že vstupuji dobrovolně do ošetřování psychiatrické kliniky Karlovy university a že se podrobím veškerým léčebným zákrokům, které ošetřující lékař uzná za vhodné“.

## List č. 1 - Chorobopis

V papírových deskách všech chorobopisů se jako první nacházel list č. 1 s nápisem „Chorobopis“, který zaznamenával důležité údaje o pacientovi a jeho příbuzných. Listů s tímto názvem se zde nachází celkem 197. V úvodní hlavičce list, oddílu a) bylo 5 položek. Název kliniky a oddělení a také přednosta ústavu, dále je zde kolonka s číslem pobytu, tento list je také vyplňován při každém znovu přijetí pacienta. Uvádí se zde lékař, který pacienta přijímal a také druh oddělení, na kterém je pacient přijímán v tomto případě tedy značka „Z“ jako oddělení závislostí.

Psychiatrická klinika Karlovy university  
Přednosta: Prof. Dr. Z. Mysliveček  
Praha II., U Karlova 11

Pobyt: I.  
Výšeší Dr.:

Č. os. 1022/46.  
Odděl. (Z)

### Chorobopis

Jméno: _____	(rod. _____) J. staří _____ roků
Datum narození: _____	Povolání (školení): _____
Místo narození: _____	Zaměstnání: _____
Příslušnost: _____	Adresa: _____
Nábož. vyznání: _____	Nejbližší příbuzní: _____
Stav (manž.): _____	

Příchod: **20.9.1946, pondělí**      Odchod: **24.11.1949**      Zdrav. stav: \_\_\_\_\_  
 Datum, den v týdnu, hodina      Kde a kam? *z domova*      Kde a kam? *zdrav. stav*  
 Odkud?      Komu a kam?

Dřívější pobyt v psychiatrickém ústavě: \_\_\_\_\_  
 Zbaven svéprávnosti (úplně - částečně) dne \_\_\_\_\_ zn. s p. \_\_\_\_\_ soud \_\_\_\_\_  
 Opatrovník (podpírce): \_\_\_\_\_  
 N. B. **Trvání nemoci:** *nejméně 2 roky*  
 Heredita: \_\_\_\_\_

Sociální zaměření: a) k rodině *2 nemoci (včetně)*  
 b) ke společnosti (ex. kriminalita) *počínal se podle toho, jak se choval, podle svého*

Diagnosa klinická: *alkoholismus / delirium / psychomotorická agitace / psychomotorická agitace / psychomotorická agitace*  
*alkoholismus / delirium / psychomotorická agitace / psychomotorická agitace / psychomotorická agitace*  
*alkoholismus / delirium / psychomotorická agitace / psychomotorická agitace / psychomotorická agitace*

K záznamu: \_\_\_\_\_      Diagnosa anatomická: \_\_\_\_\_  
 Příjímací doklady: \_\_\_\_\_

Dl. 5m 355-46

Obr. č. 3 - chorobopis

V odstavci b) bylo položek 13: tabulka s kolonkami pro jméno a příjmení pacienta, rodné číslo, „staří“ a také datum narození pacienta. Dále je uváděno místo narození, národnost, adresa pacienta, zaměstnání a povolání (školení) pacienta. V tomto období se často vyskytují povolání typu: „rolník“, „kloboučník“, „úředník“ či „obchodník“.

V úvodní tabulkách informací o pacientovi jsou kolonky s názvem náboženské vyznání a také jsou zde uváděni nejbližší příbuzní pacientů nejčastěji manželky a jejich jméno a zda jsou s pacienty v manželství či zda jsou rozvedeni.

Další odstavce s označením písmena c) obsahovaly celkem 5 položek a byly orientovány na příchod pacientů do léčby, uvádělo se zde datum a den přijetí, odkud pacienti přicházeli, nejčastěji byl udáván důvod z „domova“, popřípadě kým a proč byl na kliniku poslán. Například „Pacient je poslán na opakovací pobyt a protialkoholní zaškolení“. Uvádí se zde i datum a den odchodu pacienta, kam pacient odchází, popřípadě komu je předáván. Uvádí se zde i zda pacienti odchází uzdraveni, zlepšeni či nezlepšeni nebo případná úmrtí pacientů.

Následují odstavce d) ty byly sestaveny z 8 položek a zabývaly se předchozí léčbou pacientů, zda podstoupili dřívější léčbu „Dřívější pobyt v psychiatrickém ústavě:“ nejčastěji je uváděna odpověď „na zdejší klinice“. Dále následují informace o svéprávnosti pacientů „Zbaven svéprávnosti (úplně-částečně), dne, značka spisu, soud, který provedl rozhodnutí“ popřípadě se uvádí opatrovník či podpůrce, který byl stanoven soudem.

Dále byla krátce popsána nemoc pacientů a její trvání například „Od 31. roku silně pil – nyní 18 měsíců abstinuje“ či „Od revoluce pije silněji“ a heredita „Děd alkoholik, otec alkoholik“.

Následuje kolonka s názvem sociální zaměření k rodině a ke společnosti, eventuálně se uvádí kriminalita.

V posledních oddílech s označením e) úvodních listů chorobopisů se nacházela jedna položka, kde se popisuje diagnóza klinická, zde je uváděno nejčastěji: „Alcoholicus chronicus, ethylismus chronicus nebo mírné pijáctví“ a další.

Chronický alkoholismus označuje trvalé a často nevratné změny somatické i psychické u pijáka, které byly zaviněny abusem, systematickým abusem, abusem s návykem či alkoholickou toxikomanií, což je vystupňovaná forma návyku na alkohol a chorobná závislost na něm. Definice světové zdravotnické organizace popisuje toxikomanií jakožto stav periodické nebo chronické intoxikace škodlivé jednotlivci i společnosti a zaviněné opakovaným užíváním drogy přirozené či syntetické. Mezi základní charakteristiky toxikomanie patří:

1. Nepřekonatelné přání či potřeba pokračovat v požívání drogy a opatřovat si ji všemi možnými způsoby
2. Tendence zvyšovat dávky
3. Psychická a fyzická závislost na účinku drogy.

Skála uvádí, že je důležité si vymezit pojem alkoholik a piják a proto navrhuje:

- označit člověka, jehož vztah k alkoholu nepřesahuje termín nadměrné užívání jako *pijáka příležitostného*
- označit člověka, který nadměrně užívá dávky alkoholu jako pravidelného *pijáka* či *potátora*
- označit člověka jako *alkoholika*, pokud užívá alkohol návykově či má chronický alkoholismus (Skála, 1957)

### **Diagnóza alkoholismu**

Skála ve své knize doporučuje užívat „šestietážové diagnózy“, která se v jeho praxi velmi osvědčila. Zahrnuje tedy:

1. druh osobnosti z hlediska psychiatrického

Osobnost, včetně intelektu, charakteru, sociálním vztahu k rodině a celé společnosti. V případě psychopatologických rysů osobnosti je nutno přizpůsobit tomu léčebný plán. Také důležitost osobních vztahů poukázala na možnost provádění skupinové psychoterapie manželek alkoholiků, která velmi zlepšuje celkový léčebný úspěch.

2. způsob abusu – abusus společenský, profesionální, reaktivní, symptomatický (u psychóz)
3. vývojové fáze alkoholismu

Vývojové fáze dle Jellinka (viz. Jellinkovy vývojové fáze níže). Jestliže je zjištěno třetí, tj. krucální stádium alkoholismus, je povětšinou nutná ústavní léčba. V roce 1955 byla na oddělení závislostí u Apolináře převaha čtvrté fáze.

4. přítomnost či nepřítomnost alkoholické toxikomanie

Závislost na alkoholu má povětšinou dopady na rodinnou situaci, rozvrací rodinu, pracovní vztahy a také osoby závislé ve velké míře porušují zákony společnosti. „V případech přítomných poruch chování a jednání lze ji považovat za duševní chorobu samu o sobě“.

#### 5. přítomnost či nepřítomnost chronického alkoholismu

Zde pozorujeme poruchy nervové, vegetativní, poruchy zažívacího a oběhového traktu a mnohé další (viz. somatická vyšetření).

#### 6. pacientův náhled

Pacientův náhled na celou situaci určuje délku léčebného pobytu i formu psychoterapie (Skála, 1957).

### **E. M. Jellinek a jeho vývojové fáze alkoholismu**

#### 1. fáze – základní

Hlavním znakem je ztráta kontroly, která se objevuje v průměru po dvouročním pití alkoholu. Osoba závislá při běžném užívání alkoholu neskončí při pár skleničkách, ale skončí zpravidla vždy opilý.

#### 2. fáze – kompulzivní

Hlavním znakem je ranní pití alkoholu. Typické je také pití v „tazích“. Vstup do chronického stadia je charakterizován třemi typickými příznaky: nedefinovatelný strach, tremor a zajišťování zásob alkoholu. Objevují se zde postupně i somatické komplikace

#### 3. fáze – terminální

Tahle fáze začíná přiznáním si, že osoba své pití nemá pod kontrolou a vrcholí tzv. „pádem na dno“ (Grohol, 2013)

Od roku 1953 nastává administrativní vývoj ve struktuře „úvodních stránek chorobopisů“, v celkovém počtu 45 listů. Tyto listy dostávají název „Záznam o zdraví a nemoci“ a začínají úvodním okénkem s názvem „Razítko ústavu“, pokračují rokem přijetí a následuje „číslo ošetrovací“. Dále je záznam členěn na řádky, které jsou obdobné s první strukturou z roku 1948. Řádky pro jméno, příjmení, datum a místo narození, dále na jaké klinice se pacienti nachází, popřípadě odkud zde byli přeloženi. Uvádí se zde i číslo občanského průkazu a místo vydání, následuje bydliště a povolání pacientů. Poté se vypisuje jméno a adresa nejbližších příbuzných, diagnóza – název i označení, tedy při diagnóze ethylismus se uvádělo číslo 322 a také jméno lékaře, který pacienty na oddělení přijímal. Jsou zde kolonky i pro další přidružené choroby, popřípadě zda stejnými onemocněními trpěli i příbuzní, uvádí se i jiná oddělení, kterými si pacienti prošli a také „počet ošetrovacích dnů“. V neposlední řadě se uvádí stav pacientů při propuštění, popřípadě, kam byli pacienti převedeni, další doporučená léčba, vyjádření o pracovní neschopnosti, a nakonec podpis lékaře a přednosta kliniky.



755

Nemocnice UNV kl. m. Přehý psychiatrická klinika PRAHA 2, Apolonijská ul. č. 4/147		ZÁZNAM O ZDRAVÍ A NEMOCI		Rok 1958 Číslo ošetřovací 2174
1. Příjmení a jméno nemocného <i>Franta / neuroják</i>		2. Oddělení (klinika) čis. pok. IV.		
3. Den, měsíc a rok narození místo, okres		4. Písemná (kam, kdy)		
5. Číslo občanského průkazu, kým a kdy vydán		6. Datum přijetí 19.12.1958		
7. Rodinný stav vdovec	8. Národnost česká	9. Stát občanství čs	10. Datum propuštění	
11. Povolání dělník		12. Datum úmrtí hod., min.		
13. Bydliště (přesná adresa)		14. Okres (OUNZ podle bydliště) Praha 16		
15. Příjmení, jméno a adresa živitele nebo osoby, jejíž je nemocný rodinným příslušníkem		16. Poměr k nemocnému		
17. Jméno, adresa (telefon) nejbližších příbuzných				
18. Jméno a adresa průvodce				
19. Zaměstnavatel závod sídlo pracoviště pracovní poměr trvá (od-do), ochranná lhůta do Opravný, n.p. Malesice od 1952 dosud				
20. Přijet na doporučení ze zdrav. zařízení MUDr. opak.léčba		21. Diagnosa – stat. značka 322 leg.nemá		
22. Záznam o úrazu (kdy, kde a kým byl způsoben)		23. Přijímací lékař MUDr. Skála		
24. Diagnosa při přijetí ethylismus		Statistická značka 322		
25. Základní klinická diagnosa <i>recidiva (zvrácení v této nemocnici)</i>				
26. Další nebo přidružené choroby				
27. Základní patol., anatom. (biopsická) diagnosa				
28. Kdo z pokrevních příbuzných trpěl stejnou nemocí (sub. 23) <i>aboncel</i>		29. Oddělení (klinika), jímž nemocný prošel <i>8. oddělení 7. 1958</i>		
30. Stav při propuštění vyšetřen    uzdraven    zlepšen    nezlepšen    zemřel		Počet ošetřovacích dnů Celkem		
31. Nemocný převezen (kam)				
32. Doporučená léčba				
33. Vyjádření o pracovní schopnosti (u pojistilců – zaměstnanců)				
Podpis lékaře – statistika		Podpis přednosty odd. (kliniky)		

SEVT - 14 023 0 (N 22)      V/28      Grafia 03 - 2368 58

Obr. č. 4 - záznam o zdraví a nemoci

V roce 1966 dochází opět k menší administrativní změně a objevují se listy s názvem „Chorobopis“ a v záhlaví je uvedeno razítko oddělení, pořadová čísla pacientů, rok přijetí a také rodná čísla pacientů. Následuje oddělení se jménem, příjmením, bydlištěm a datem narozením pacientů. Dále se uvádí, stav pacientů – zda jsou rozvedeni, či ženatí/vdaní, státní občanství, číslo občanského průkazu a také potvrzení pracovní neschopnosti, kde se uvádí, datum trvání, číslo potvrzení a která nemocnice či klinika tohle potvrzení vystavila. Další řádek s názvem „Jiné zvláštní údaje“ obsahuje informace týkající se předchozích léčebných pobytů, tedy například „odd. 4, opakovací léčba“. Dále se uvádí diagnóza a kým byli pacienti na oddělení závislosti odesláni, následuje oddělení pro informace o sepsání zprávy pro ošetřujícího lékaře a odkud byli pacienti přijati a kam jsou po propuštění odesíláni. Nakonec je zde informace, o tom, zda je či není proti pacientům vedeno trestní řízení.

## List č. 2 – Obsah chorobopisu

Na přechodí list s názvem „Chorobopis“ navazovala další struktura chorobopisů, kterou byly listy č. 2 se jménem, číslem pacientů, která vytváří jakýsi obsah dokumentů, které by měla

složka každého pacienta obsahovat. Jsou složeny celkem z 31 položek a vyskytovaly se zde celkem 118krát. Byly zde řádky s názvy jednotlivých položek s tím, že pokud lékař vyšetření provede, zaznamená to do daného sloupce. Jsou zde řádky určené pro chorobopis, dotazníky (Jellinek, klinický, IQ, a dotazníky č. 4-7), dále objektivní anamnéza, somatický dotazník, somatické vyšetření: moče, rtg plic, srdce, žaludku, EKG, jaterní zkoušky, oční, ušní, nosní, kční, zubní a BWR. Dále je zde řádek s názvem „Therapie“, který má pododstavce s názvy: emetinová kúra základní, I. – V. opakovací, průběh léčby. Dále struktura obsahovala deníky a bodovací archy.

Jméno: _____		č. oš. <i>144/14</i>
<b>Chorobopis</b>		
Dotazník	č. 1. Jellinek	<input checked="" type="checkbox"/>
	č. 2. klinický	<input checked="" type="checkbox"/>
	č. 3. IQ	<input checked="" type="checkbox"/>
	č. 4. „	<input checked="" type="checkbox"/>
	č. 5. „	<input checked="" type="checkbox"/>
	č. 6. „	<input checked="" type="checkbox"/>
	č. 7. „	<input checked="" type="checkbox"/>
Objektivní Anamnesa <input checked="" type="checkbox"/>		
Somatický dotazník <input checked="" type="checkbox"/>		
Somatické vyšetření <input checked="" type="checkbox"/>		
Vyšetření	moče /nalep!/	<input checked="" type="checkbox"/>
	SE /nalep!/	<input checked="" type="checkbox"/>
Rtg plic a srdce	/nalep!/	<input checked="" type="checkbox"/>
	EKG /nalep!/	<input checked="" type="checkbox"/>
	Rtg žaludku /nalep!/	<input checked="" type="checkbox"/>
	jaterní zkoušky /nalep!/	<input checked="" type="checkbox"/>
	oční /nalep!/	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ušní, nosní, krční /nalep!/	<input checked="" type="checkbox"/>
	zubní /nalep!/	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Therapie:</b>		
Emetinová kúra základní <input checked="" type="checkbox"/>		
	I. opakování	<input checked="" type="checkbox"/>
	II. opakování	<input checked="" type="checkbox"/>
	III. opakování	<input checked="" type="checkbox"/>
	IV. opakování	<input checked="" type="checkbox"/>
	V. opakování	<input checked="" type="checkbox"/>
Průběh - hlášení <input checked="" type="checkbox"/>		
Deník		
Bodovací archy		

Obr. č. 5 - struktura

### List č. 3 – Souhlas pacienta

Na předchozí vyplnění základních údajů a souhlasů od pacientů navazuje třetí díl chorobopisů, který obsahuje vyjádření lékaře, jenž přijímá pacienty na oddělení a odůvodnění přijetí. Vyjádření lékaře je přítomno u 156 chorobopisů. Například tedy „Přijímá se na uzavřené oddělení jako dobrovolný vstup. Dg.: Ethylismus“ uvádí se zde i datum přijetí a podpis lékaře, který pacienta přijímá. U některých pacientů je diagnóza „ethylismus“ rozšířena i o „delirium tremens“ a také bývá často uváděna „dobrovolná léčba opakovací“.

„Delirium tremens je nejčastější a nejobávanější alkoholickou psychózou. Objevuje se na vrcholu vývoje závislosti na alkoholu.“ „Propuknutí psychóz předchází zpravidla přerušeni konzumu alkoholických nápojů nebo excesivní pití v tahu. První cesta vzniku je daleko

častější.“ „Jako prodromální příznaky deliria bývají vždy uváděny poruchy spánku, třes končetin a celého těla, pocity vyčerpání, pocení a nechuť k jídlu.“ (Skála 1987)

## List č. 4 – Zvací dopisy

V souvislosti s přechozí léčbou pacientů protialkoholního oddělení na listě číslo 4 nacházíme (zde celkem 7krát) zvací dopisy na opakovací léčebný pobyt tzv. „opakovačky“, které jsou součástí struktury chorobopisu. Jsou adresované pacientům a do chorobopisu se zakládá kopie odesílaného dopisu a také odpovědi doručené od pacientů, kde pacienti píšou důvody, proč se nyní na opakovací pobyt nemohou dostat. „Na opakovací kúry zveme pacienty pravidelně, a to i tehdy, když abstinují.“ Skála ve své knize dále uvádí, že se několikrát ukázalo, že opakovací kúry jsou správné a jejich nedodržení poté litovali oni jakožto oddělení na léčbu závislosti i pacienti, protože odsouvání léčebného opakovacího pobytu později vedlo k recidivě. Při opakovacím pobytu je důležité pacientovi ve zkratce připomenout všechny léčebné zásady, které je přivedly k úspěšné abstinenci. Proto Skála považuje za vhodné tyto léčebné pobyty realizovat 1x za jeden až dva roky. Léčebný pobyt opakovací trvá zpravidla 7-10 dní (Skála, 1957).

Další příklady jsou následující: „Přijímá se na uzavřené oddělení jako dobrovolný vstup za účelem odvykací kúry. Dg.: Ethylismus, Dr. Tríska“ nebo „Trpí chronickým alkoholismem a neobejde se bez klinické léčby. Léčbu nechce na Moravě pro svoje známosti. MUDr. Josef Kvapilík, prim.zem.léčebny Kroměříž“. Je tedy možné pozorovat zde i doporučení lékařů z jiných psychiatrických léčeben.

Doporučení lékaři se objevuje i v delším rozsahu: „Pochází z rodiny, kde bratr dědečkův se zastřelil, o jiné přítěži neví. Prodělal kloubový rheumatismus, dvakrát měl žloutenku, před dvěma léty měl v moči cukr a aceton a bylo prý vyslovena tehdy podezření na cirhosu jaterní. Od dětství trpí různými fobiemi, klaustrofobií, agorafobií apod., deset let značnější pocení rukou, loni mu bylo naměřeno 220 krevního tlaku, před 4 nedělemi byl záchvat bezvědomí. Kouří 10 až 20 cigaret denně. Asi osm let trvá nadměrné požívání alkoholu, denně alkohol nepije, pije vodu řadu dnů, pak ve společnosti, jakmile požije sklenku koncentrátu, počne pít dále, vypije dvě láhve koňaku, pije několik dnů. Toto pití se dostavuje v různých dlouhých obdobích několikanedělních. Somaticky kromě nápadně mastné kůže nic zvláštního. Doporučuji k laskavému přijetí na zavřené oddělení.

Prof. MUDr. V. Vondráček“

## List č. 5 - Anamnéza

Po lékařském doporučení pacienta na léčbu následuje odběr rodinné, osobní a také „píjácké“ anamnézy a zdravotní stav pacientů při příjmu na oddělení závislosti. Jsou obsahem patého dokumentu chorobopisu, který obsahuje pět oddílů z čehož oddíl a) má ještě pododstavec a1). Odběr anamnézy byl jakožto součást chorobopisu z roku 1948 proveden 139krát.

a) Rodinná anamnéza popisuje nejčastěji zdravotní stav matky a otce, popřípadě důvod jejich úmrtí. Dále sourozence a jejich případná onemocnění a současnou manželku s dětmi a jejich zdravotní stav. Dále se zde uvádí, zda se v rodině vyskytuje abúzus návykových látek a u kterého člena rodiny a jakým způsobem. Například „Otec nemocného zemřel v 63 letech, byl celý život silný alkoholik, v opilosti ohrožoval své okolí“.

a1) Součástí rodinné anamnézy jsou i přiložené listy, dopis jakožto reference manželek pacientů o jejich alkoholickém abusu. Manželkám je zasílán podobný dotazník jako dostávají pacienti při vstupu na léčbu a slouží jako dobrá objektivní anamnéza (Skála, 1957).

b) Následuje anamnéza osobní, která popisuje průběh pacientova porodu, v kolika letech začali pacienti mluvit a chodit a také se uvádí dětské choroby. Popisuje se zde průběh pacientova dětství, jakou měly jako děti povahu, zda se začleňovali do kolektivu a měli kamarády a jak se chovali doma ke svým rodičům. Dále se popisuje vzdělání pacientů, zda dokončili obecnou (základní) školu, popřípadě kolik tříd dané školy dokončili, jakým způsobem se učili, zda se učili dobře či špatně, sami či s dopomocí rodičů. Následuje popis mládí pacientů například „Na mládí má špatné vzpomínky, protože otec byl v opilosti násilný“, pacient vypráví o svém vzdělání a také vyučení a jeho prvních pracovních zkušenostech, popisuje zájmy a koníčky, které měl v mládí. Dále se uvádí pacientovy počátky sexuálního života „Onanoval od 16 let bez pocitu provinění“, následuje popis rodinné manželského života, dětí a nynějšího zaměstnání.

c) Následuje popis povahy pacientů, která je popisována slovy pacientů a jejich náhledu na sebe samého s doplněním lékařského vyjádření, jakým způsobem se pacienti projevují povahově a jak působí v danou chvíli. Pacienti zde popisují i své zájmy, plány a koníčky.

d) Dále je prověřována inteligence pacientů. Lékař vyzývá pacienta, aby řekl po sobě jdoucí abecedu „Abecedu řekne s několika vynechávkami správně“, dále lékař říká čísla, které má pacient opakovat „Čísla opakuje správně“ a poté lékař klade pacientovi otázky: „Kdy zemřel Masaryk? Jméno ministerského předsedy? Kdo byl Žižka? Kdo byl Napoleon? a Kolik stojí jedno kilo chleba?“ Poté musí pacienti od čísla sto odečítat číslo sedm a následují dvě poslední otázky: Jaký je rozdíl mezi silnicí a ulicí? Pacient odpovídá: „Na silnici se jezdí a v ulicích jsou baráky“ a poslední otázka: Jaký je rozdíl mezi trpaslíkem a dítětem? Pacient odpovídá: „trpaslík je vrozeně malý a dítě je malé ale roste.“

e) Poslední zmínky, které jsou součástí osobní anamnézy je „Potus“ neboli „píjácká“ anamnéza, kde pacienti popisují v kolika letech se dostali do prvního kontaktu s alkoholem, za jakých okolností, zda sami či s kamarády, jaký druh alkoholu pijou. Často je uváděno pití piva, kořalky či koňaku. Zda pacienti pijí pravidelně, či nepravidelně v „tazích“, za jakých okolností dnes pijí, odkud mají finance na alkohol, jakým způsobem se chovají v opilosti, zda ohrožují své okolí a zda byli například někdy zachyceni policií či v zaměstnání v podnapilém stavu, zda byli za své pití trestáni či museli měnit povolání a v neposlední řadě pacientův nynější náhled na jeho abúzus a případné plány do léčby, popřípadě zda chce s alkoholem skoncovat sám, či je jeho vnitřní motivace spíše potlačena motivací vnější například „Chce se zbavit alkoholismu z vlastní vůle, protože utrácí velké finance za alkohol a také proto, že si to manželka nepřeje“.

## List č. 6 – Somatická vyšetření

Po odběru podrobné pacientovy anamnézy následují somatická vyšetření lékařem, který pacienty přijímá tedy dokument číslo šest, který obsahuje 8 položek, členěných na čísla 1-8.

1. Následuje somatický popis pacientů neboli status somaticus: „Střední postavy, slabší výživy, kostry silné.“, „Postava středně silná, výživa dobrá, kůže snědá, habitus leptosomně-atletický.“

Somatický popis pacienta zahrnuje tedy popis postavy a vzhledu pacienta, vyšetření hlavy, krku, hrudníku, břicha, horních končetin, dolních končetin, chůze a stoje.

## 2. Somatické vyšetření hlavy

Uvádí se „mesocephalická“ lebka neboli normální tvar lebky, zda je na poklep bolestivá či nikoliv, dále se sledují a popisují zornice a také jakým způsobem reagují na světlo. Poté se postupně a podrobně popisují hlavové nervy pro příklad:

„N. I. Subjektivně správné

N. II. 2 D.

N. III, IV, VI. Bulby ve středním postavení, všemi směry volně pohyblivé. Zornice isokorické, zaokrouhlené, reagují správně na obě kvality.

N. V. Výstupy nervů na tlak necitlivé. Reflexy corneální a meseterorý vybavitelný.

N.VII. Inervace v klidu i pohybu správná. Reflexy nasopalpebrální mírné, chvostek, reflexy sací negativní.

N.IX-XII. Oblouky patrové ve stejné výši v klidu i při fonaci. Hltan difusně zarudlý. Reflexy faryngeální → jazyk plazí ve střední čáře, lehce bíle povleklý. Chrup horní i dolní prothesa.“

## 3. Somatické vyšetření krku

Zde se popisuje vzhled krku a také štítná žláza, zda je hmatná či nehmatná a zda je zvětšena.

## 4. Somatické vyšetření hrudníku

Popisuje se vzhled hrudi, zda je „kelnutá“ a „souměrně pohyblivá“, vyšetřuje se zde dýchání „Dýchání mírně zostření s ojedinělými vrzoty“ a srdce – zda je normálně ohraničené, zda jsou ozvy jasné a ohraničené, také se uvádí puls v tepech za minutu, pravidelnost a výška krevního tlaku v milimetrech rtuťového sloupce.

## 5. Somatické vyšetření břicha

Uvádí se, zda je břišní dutina prohmatná, měkká, pružná, bolestivá, dále v jakém stavu jsou břišní reflexy a speciálně se kontrolují orgány jako jsou játra a sleziny a pozoruje se, zda nejsou zvětšeny.

## 6. Somatické vyšetření horních končetin

Lékař prověřuje svalovou sílu, tonus, taxy, reflexy C5-C8, iritační a zánikové pyramidové jevy a ERP neboli elementární reflexy posturální což jsou tonické reflexy, které při pasivním ohybu některé končetiny umožňují chvilkové fixování dané polohy (Jandová, 2020)

## 7. Somatické vyšetření dolních končetin

Lékař podobně jako u horních končetin prověřuje svalovou sílu, tonus, ERP, taxi, iritační a zánikové jevy pyramidové. Dále vyšetřuje reflexy L2-S2 a provádí se Rombergerův test

## 8. Vyšetření stoje a chůze

Uvádí se, zda má pacient nějaké patologické změny ve stoji či chůzi.

Součástí vstupních somatických vyšetření pacienta při příjmu na psychiatrickou kliniku, oddělení závislostí jsou prováděna další somatická vyšetření související s předchozím lékařským prohlédnutím pacienta.

## List č. 7 – Odborná vyšetření

Po důkladných somatických vyšetřeních lékařem, následovala další vyšetření pacientů na odborných klinikách, která indikoval lékař nově příchozím pacientům. Tento list obsahuje 8 položek s písmeny a-h, položky jsou „nálepy“ výsledků vyšetření na tomto listě.

a) Provádělo se vyšetření moče v klinické laboratoři, ze které je ve spisech pacientů vždy „nálep“ s výsledky a také s podrobnostmi týkající se daného vyšetření. Počítá se množství moči v ccm, specifická váha, vzhled, reakce, dále zda se v moči vyskytuje bílkovina – sulfosalicyl, varem, kyselina dusičná, Esbach a cukr – fehling, nylander, polarimetr. V moči se také vyšetřují žlučová barviva, sediment, aceton a urobilinogen.

b) A také se prováděl odběr krve s následným vyšetřením sedimentace erytrocytů, která se počítala za jednu a za dvě hodiny v milimetrech. Krev byla dále vyšetřována na cholesterol, dusík, kalium, calcium, fosfor, diastasu, takatu a weltmanna.

c) Dále se prováděl pacientům rentgen plic a srdce. V chorobopisech se opět nachází „nálep“ s výsledky vyšetření a závěrečným výsledkem daného vyšetření.

U pacientů užívající alkohol jsou častější bronchitidy, bronchopneumonie a pneumonie a také u těchto pacientů se současně velmi často vyskytuje také užívání cigaret, což nepříznivě působí na plicní tkáň (Skála 1987).

d) Srdce se vyšetřovalo i elektroencefalograficky a ve zprávě z vyšetření byl popisován rytmus, frekvence, amplituda, rozložení srdce, paroxysmální aktivita, ložiskové abnormality a také reakce na hyperventilaci dále byla součástí i echokardiografická křivka.

U pijáků, kteří užívají velké množství alkoholu bývá zpravidla naměřen vysoký krevní tlak neboli systémová arteriální hypertenze. V případě, kdy je pacientovi zjištěna hypertenze a i přesto alkohol užívá, hrozí alkoholová kardiomyopatie se srdečním selháváním či ateroskleróza (Skála 1987).

e) Pacientům byl rentgenologicky vyšetřován žaludek a pomocí kontrastní látky také střeva. Ve velké míře se u pacientů objevuje diagnóza „gastritis“.

Alkohol má nepříznivý vliv na žaludeční sliznici, na které dochází k erozivním změnám, které charakterizují alkoholickou gastritidu. Eroze žaludeční sliznice mohou být zdrojem závažného krvácení, které může končit i letálně (Skála, 1987).

f) Dále byli pacienti vyšetřováni na dermatologické klinice pro BWR neboli Bordet Wassermanova reakce je metoda testování protilátek na syfilis, SWR, KR a MKR.

g) Pacientům byly prováděny i jaterní zkoušky, protože osobám užívající alkohol hrozí velmi často onemocnění jater, jelikož ke změnám v jaterní tkáni může docházet již při užívání 15g alkoholu denně. Často se objevuje alkoholická steatóza, kdy se v jaterní tkáni nachází velké množství tuku nebo alkoholická hepatitida, která se projevuje bolestí v nadbřišku, zvracením, poklesem hmotnosti, ale i zvýšenou krvácivostí či ikterem. V histologickém nálezu je viditelná centrolobulární nebo difúzní nekróza jaterního parenchymu (Skála 1987).



h) Dále oční, ušní, nosní, krční a zubní vyšetření.

PSYCHIATRICKÁ KLINIKA UNIVERSITY KARLOVY

PSYCHIATRICKÁ KLINIKA UNIVERSITY KARLOVY  
V PRAZE II. U KARLOVA 11  
KLINICKÁ LABORATOŘ

80/IV. Dat. 11. III. 48.

Sedimentace erytrocytů:

Za 1 hod. 4 mm  
Za 2 hod. 7 mm

Za 1 hod. mm  
Za 2 hod. mm

Za 1 hod. mm  
Za 2 hod. mm

Za 1 hod. mm  
Za 2 hod. mm

Za 1 hod. mm  
Za 2 hod. mm

Za 1 hod. mm  
Za 2 hod. mm

7. 1. 1. 3

Všeobecná nemocnice v Praze II. 499  
RADIOLOGICKÁ KLINIKA  
KARLOVY UNIVERSITY  
Přednosta: Prof. Dr. V. Sváb.

**Roentgenologický nález**

Psych. klin.  
pro: 2195. dat: 10/III. 48.  
Č. prot.: dat:

F.

Jméno: r.: Klin. diag.:

**Zažívací trakt:**

Pasáž jícnem a kardii jest volná. Žaludek jest tvaru bříšního rohu, relief slizniční jest zhrubělý a nad k.l. jest nízká vrstva intermed. Peristaltika nasaděná normálně corpus a probíhá bez přerušení k pyloru. Bulbus duodena jest v ileu a v coecu

**II. DERMATOLOGICKÁ KLINIKA**  
Přednosta: Prof. Dr. K. HÜBSCHMANN  
Všeobecná nemocnice Praha II, Na Šlupě č. 4, slavnice el. dráhy č. 4 a 14

Serum čís. 3214 Dato 11 III 1948

Jméno (příjmení) Vystřeno 12 III 1948

Bardet-Biélsky (Bardet-Biélsky) (inlet, serum, elektrolyty, anionty) negativní

Sachs-Witelsky (SWR) negativní Gonoreakce:

Kohn (KR) negativní Antig. Cohn

Melnick (MKR II) negativní Antig. Crosti

BW (Bullig) negativní Antig. Compign

Poznámka: Serod

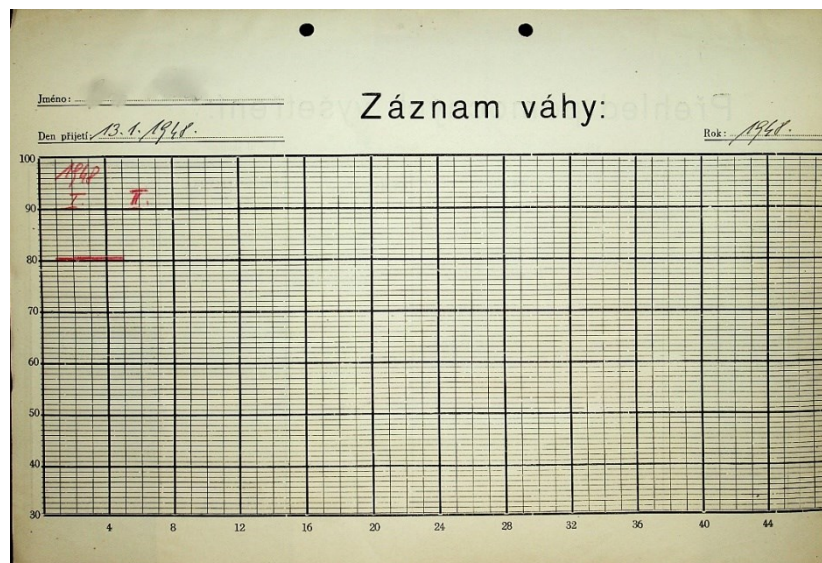
Použít na druhé straně

A. L. — 102 — 877 (707) 67

Obr. č. 6 - somatická vyšetření

## List č. 8 – Záznam výšky, váhy, teploty

Součástí chorobopisů jsou také archy se záznamem výšky, váhy a teploty v průběhu léčby pacienta. Ty se zde nachází v celkovém počtu 106.



Obr. č. 7 - záznam váhy

## List č. 9 - Průběh léčebné terapie

Následující součástí chorobopisu jsou záznamy o průběhu léčebné terapie. Léčebná terapie je zapsána 129krát.

Jaroslav Skála se v červnu roku 1945 účastnil konference v Bruselu, kde získal spoustu nového poznání ohledně alkoholismu a jeho léčby. Přivezl si zejména poznatky o hnutí Anonymních alkoholiků a o aversivní léčbě závislostí pomocí emetinu.

Své nově získané znalosti zejména o aversivní léčbě závislostí pomocí emetinu ihned po příjezdu předal svým kolegům na Psychiatrické klinice.

Skála a jeho kolega začali s aversivní léčbou tzv. blinkačkami v průběhu měsíce ledna, jak na klinice, tak na psychiatrickém oddělení ve vojenské nemocnici ve Střešovicích. Zájem o danou léčbu projeвили především pacienti kliniky, kteří zde byli hospitalizováni s diagnózou závislosti na alkoholu. Jejich zájem rostl především, proto, že díky absolvování léčby tzv. blinkačkami se pacientům krátil jejich léčebný pobyt z několika měsíců na několik týdnů.

Mezi pacienty byl i 35 letý Stanislav Kotulán, který tuto proceduru absolvoval jako první. Během jednoho roku danou léčebnou metodu podstoupilo více než šedesát mužů (Skála 1998).

Léčebné terapie jsou zapisovány na arch papíru, kde je vždy uvedeno datum a hodina podání medikace, druh, její dávka a způsob podání a je zde popsán průběh léčebného plánu pacientů. K léčebné terapii se dle záznamu v chorobopisech používal emetin, stopethyl, apomorfin a také vitamíny C, B1 a B6.

## List č. 10 – Záznam terapie v tabulkách

Průběh léčebné terapie emetinem se díky postupnému administrativnímu vývoji začal zaznamenávat do následujících tabulek. Listů s danými tabulkami se zde nachází 68.

Uváděl se druh emese, zda u pacientů probíhala mírná, dobrá, či řádná emese, zda pacienti během podání emetinu trpěli nauzeou, odporem nebo kašlem či sine eff neboli, že stav byl bezpříznakový. V neposlední řadě se uvádělo, zda emesis v latině a zvracení v jazyce českém probíhala před podáním emetinu, okusem, lokem, zda byl podán čaj či pivo.



Pádáná = o    odpor = <  
emesis: dobrá = +    nausea = <  
mírná = x    s. eff. = -

Jméno: \_\_\_\_\_

Dne 16. 9.		Dne 27. 9.		Dne 28. 9.	
Em	Apo	Em	Apo	Em	Apo
hned	po chvíli	hned	po chvíli	hned	po chvíli
okus		okus		okus	
lok	500	lok		lok	
čaj		čaj		čaj	
okus		okus		okus	
lok		lok		lok	
pivo		pivo		pivo	
Dne 27. 9.		Dne 28. 9.		Dne 29. 9.	
Em	Apo	Em	Apo	Em	Apo
hned	po chvíli	hned	po chvíli	hned	po chvíli
okus		okus		okus	
lok	200	lok		lok	
čaj		čaj		čaj	
okus		okus		okus	
lok		lok		lok	
pivo		pivo		pivo	
Dne 28. 9.		Dne 29. 9.		Dne 30. 9.	
Em	Apo	Em	Apo	Em	Apo
hned	po chvíli	hned	po chvíli	hned	po chvíli
okus		okus		okus	
lok		lok		lok	
čaj		čaj		čaj	
okus		okus		okus	
lok		lok		lok	
pivo		pivo		pivo	

Poznámky:  
28. 11. 1949 - opakovaná  
za 2 měsíc

Obr. č. 8 - tabulky

## List č. 11 – Záznam projevů pacienta v tabulkách

V druhé tabulce se zaznamenávaly projevy pacientů při podání léčebné látky, zda se objevovalo začervenání mírné či silné, zda pacienti měli bušení srdce, dyspnoi, bolest hlavy, změnu spojivek nebo kašel. Listů s těmito tabulkami je zde 20.

Apomorfín se začal používat při léčbě alkoholismu kolem roku 1890, kdy jej lékař Keeley tajně vstříkoval svým pacientům. U nás apomorfín začali používat Slučevsky a Friken, kteří se snažili pacientům pomocí apomorfínu vytvořit podmíněný reflex, v tomto případě odpor k alkoholu. Pacientům vstříkovali subkutánně 10mg apomorfínu a za 3 minuty podali 25ml destilátu, poté během 3-4 minut docházelo k naucei a zvracení a takto postupovali po dobu deseti dnů. Později začali apomorfín podávat v nápoji nikoliv injekčně. Dvacátý první den začali dávat pacientům alkoholový nápoj bez apomorfínu a tím mělo dojít ke stejnému dávivému reflexu jako při jeho předchozím podání (Skála 1957).

„Podle vlastních zkušeností asi u 500 alkoholiků léčených apomorfínovými injekcemi u Apolináře potvrdili jsme zkušenosti jiných autorů, že reakce po injekci apomorfínu nastává rychleji a bouřlivěji než po emetinu. Nausea trvá jen krátkou dobu, a i doba emese nepřesahuje zpravidla 10 - 15minut. Nevýhodou této bouřlivé reakce bývá, že nemocný není schopen sledovat pokyny lékaře k vytvoření co největšího odporu k alkoholismu.“ Dále takhle silná reakce vedla až u jedné čtvrtiny pacientů ke chvilovým kolapsům, které se většinou upravovaly bez lékařského zásahu. V některých případech se stávalo, že pacienti

byli vůči reakci apomorfinu resistantní, což se řešilo tak, že pacientům byl přidán emetin per os před aplikací apomorfinu. Při apomorfinové kúře se prováděla dvě sezení denně, zpravidla v 8 a v 10 hodin ráno v celkovém počtu až 30 injekcí. Za kontraindikaci k podání apomorfinu byla považována vředová choroba, difusní laese myokardu, abnormální nález na EKG, aktivní forma TBC, těhotenství, hypertenze či hypotense, operace břišní dutiny proběhlá v předešlých dvou letech a cholecystopatie. Mezi komplikace jsou tedy uvedené krátkodobé kolapsy, závratě a celková slabost (Skála 1957).

## Emetin

Účinek emetinu je ve srovnání s apomorfinem mnohem protrahovanější a méně bouřlivější, samotná látka je několikanásobně toxičtější, protože se kumuluje v organismu, a proto má větší množství kontraindikací. Pro vytvoření podmínění reakce na alkohol je vhodnější nežli apomorfin (Skála 1987).

Emetin poprvé jako léčebnou látku použili lékaři v soukromém sanatoriu poblíž New Yorku v roce 1935. Léčebný postup probíhal tak, že pacient závislý na alkoholu dostal ráno v 9 hodin subkutánně 1mg strychninu a perorálně 5mg benzedrinu neboli amfetaminu (Skála 1987).

Strychnin je jed z rostlinných alkaloidů, který se nachází v semenech stromu kulčiby dávivé. Nejnižší smrtelná dávka tohoto jedu činí již 30mg. Strychnin způsobuje velmi silné dráždivé účinky na centrální nervovou soustavu. Ihned po požití dochází k výraznému zbystrění sluchu, zraku, hmatu a čichu a to, až takovým způsobem, že se stává neúnosným. Intoxikovaný cítí pocity ztuhlosti ve žvýkacím i šijovém svalstvu a objevují se závratě. Tohle stádium otravy trvá asi 15 minut a poté se dostavuje první „krize“, která začíná nepředstavitelnou úzkostí a třesem a z nepatrných vnějších podnětů se u osob rozvíjí silné křečovitě stavy celého těla. Postiženému stoupá krevní tlak a z napnutých svalů se dostavuje nesnesitelná bolest. Dospělý zdravý člověk přečká v průměru čtyři ataky a při pátém záchvatu umírá. V případě špatného zdravotního stavu může ke smrti ve formě srdečního selhání, mozkové příhody či udušení v rámci obrny dýchacích svalů, dojít i dříve (Klusoň 2014).

Poté v 11 hodin pacient vypil 75mg emetinu ve vodě a za 10 minut přišel do terapeutické místnosti, kde mu byla aplikována subkutánní injekce ve složení emetinu, pilokarpinu (alkaloid rostlinného původu, který se vyznačuje vysokou lipofilitou a dobrým prostupem do CNS i rohovky, je to agonista muskarinových receptorů, přičemž se využívá v oftalmologii), efedrinu a popřípadě apomorfinu. Krátce před injekcí i po ní měl pacient před sebou alkoholické nápoje, ke kterým čichal, ochutnával je a ve chvíli, kdy se mělo dostavit zvracení vypil malé množství alkoholu a opakovalo se to tolikrát, aby se vždy po napití dostavila emese. Za 5-10 minut musel pacient vypít malé množství teplého nápoje s trochou alkoholu, aby se opět dostavilo zvracení. Tohle sezení trvalo asi dvacet minut, přičemž, když se pacientovi zvýšil puls více než na 140/min, bylo sezení přerušeno. Obvykle celá léčba obsahovala 4-8 těchto sezení. U pacientů docházela k silnému úbytku na váze vzhledem k průjmům, nauzei a emesi, dále k laryngitidám, bolesti končetin a celkové tělesné slabosti.

V Československu se emetin používal méně často než apomorfin. Skála ve své knize popisuje zkušenosti s emetinem získané u Apolináře.

Emetin se podává spíše pouze subkutánně, nikoliv perorálně. Odpor, tedy podmíněná reakce je zde pěstována pouze na alkohol, jelikož pacienti personál upozorňovali, že se u nich objevuje nauzea i v případě, když si vzpomenu pouze na emetin. Bazedrin byl u Apolináře zcela vyloučen, protože lékaři neznali jeho podstatný účinek a také proto, že pacienti s touto látkou začali obchodovat. Alkoholické nápoje byly podávány od nejslabšího po nejsilnější koncentrát, tudíž pacienti nejdříve dostali pivo, poté víno a nakonec kořalku. Při prvních sezeních jsou pacienti zkoušeni na všechny nápoje, později při dalších sezeních se používají pouze nápoje, které měl daný pacient nejraději. Počet sezení se navýšil na maximálně třicet. Sezení probíhají dvakrát denně, přičemž první sezení je s látkou emetin a při druhém se ještě aplikuje k emetinu apomorfin, využívá se tedy účinků obou látek. Lékaři u Apolináře přišli na to, že alkohol není nutné pít, ale stačí pouhé jeho podržení v ústech, aby se vytvořil podmíněný reflex, zabránil tak dříve častým intoxikacím. Po prvních podmíněných reakcích dostávají pacienti horký čaj, aby ním byla ještě podpořena emese. Toto okoušení neboli „okus“ by mělo být svižné, pacienti by měli trávit co nejméně času zvracením a co nejvíce času věnovat pozornost alkoholickým nápojům. Odvykací léčba je prováděna ve skupině více pacientů, kteří jsou pod dozorem lékaře a každé sezení je ohodnoceno výslednou známku (Skála 1957).

Kontraindikace jsou podobné jako u apomorfinu přidává se k nim například i špatná výživa, věk nad 55 let, tyreotoxikóza, hepatopatie a mnohé další. Léčba emetinem a apomorfinem je spíše formou, která stabilizuje stav pacientovy choroby, což znamená, že podporuje jeho abstinenci, nejedná se o léčbu kauzální (Skála 1987).

Stopethyl, antabus, disulfiram

V dřívějších dobách označován spíše jako stopethyl či disulfiram dnes nazýván antabus je složen z účinné látky tetraethyltiuramdisulfidu. Reakce disulfiramu s alkoholem byla objevena náhodou v roce 1945, když lékaři hledali prostředek na léčbu střevních hlístů. V roce 1948 v Dánsku byl použit poprvé jako léčebná látka u závislosti na alkoholu, ale již v roce 1937 byla v Americkém časopise publikována práce na téma účinků disulfiramu na alkohol (Skála 1987).

Stopethyl je vyráběn ve formě bělavých tabletek, které jsou špatně rozpustné ve vodě, jeho účinek se projevuje sensibilizujícím vlivem na člověka, který požil alkohol. Lidem, kterým bude antabus podáván jako součást léčby jejich závislosti na alkoholu, musí být provedena určitá somatická vyšetření, aby podání medikamentu neohrozilo jejich zdravotní stav (Skála 1957).

Provádí se již zmiňovaná somatická vyšetření, která jsou součástí chorobopisů pacientů u Apolináře.

*„Povšechná tělesná a neurologická prohlídka, zjištění krevního tlaku, zkouška moči na bílkoviny, cukr, urobilinogen, sedimentace, jaterní testy, ekg, skiagram srdce a plic tvoří minimum, které má být podle možnosti doplněno o rtg žaludku a krevním obrazem.“* (Skála 1957, s. 111)

*„Kontraindikací pro podávání disulfiramu vedle nesnášenlivost preparátu, gravidity a některých závažnějších zdravotních obtíží (vředová choroba GIT, těžké onemocnění oběhového systému, jater, ledvin, dýchacího systému, epilepsie diabetu, aj.) je rovněž nespolupracující pacient, zejména hrozí-li u něj riziko napití.“* (Kalina a spol., 2003, s. 156)

Antabus byl podáván pacientům ještě „zkušebně“ před zahájením léčby, aby byly u pacientů kontrolovány jejich případné nežádoucí reakce na danou látku. Zkušební podávání antabusu probíhalo rozdílně u ambulantní léčby a u léčby ústavní, ta byla pro zkušební podání vhodnější, protože pacienti byli izolováni od alkoholu uzavřením na lůžkovém oddělení a také byli pod neustálým lékařským dohledem, což se u pacientů při léčbě ústavní říci nedalo a také jim hrozila nebezpečná reakce při porušení jejich abstinence, která mohla vést až k fatálním následkům (Skála 1957).

Jaroslav Skála ve své knize uvádí: „*Léčba tetraethylthiuramidisulfidem (TETD) není léčbou kausální, hodí se jen pro ty alkoholiky, kteří jsou bez somatických kontraindikací a kteří se chtějí léčit. Někdy je možnost začít s léčbou TETD ambulantně, jindy je vhodný kratší ústavní pobyt. Antabusovou reakci na alkohol je třeba provést v každém případě, pokud pacient abstinguje, není vhodné je opakovat. TETD jen doplňuje psychoterapii. Pravidelné docházky pacienta pro tablety umožňují, aby psychoterapie byla přesně naplánována a prováděna pravidelně po dlouhou dobu.*“ (Skála 1957, s. 117)

Mnoho autorů hodnotí léčbu antabusem odlišně. Skála ji v roce 1957 hodnotil následujícím: „*Sám se domnívám, že její úspěch trvá tak dlouho, pokud se TETD podává, po skončení aplikace TETD rozhoduje o abstinenci především psychoterapie.*“ (Skála 1957, s.116)

## List č. 12 - Životopis

Během prvních dnů hospitalizace si pacienti měli v rámci léčebné terapie sepsat svůj „běh životem“ neboli životopis, který je následující součástí chorobopisů. Životopis je uveden identifikačními údaji pacientů a dále je rozložen na šest částí. V chorobopisech z roku 1948 je přítomno celkem 33 patientských životopisů. V první části pacienti popisují sami sebe, svou povahu, své dětství, svou rodinu, jakožto své rodiče i nynější manželku a své děti. Rozvádí zde své sociální okolí. Ve druhé části se zaměřují na popis svého dosaženého vzdělání a zaměstnání, kterými si pacienti prošli a kde jsou zaměstnán nyní. Ve třetí části uvádí pacienti, zda byli na vojně, popřípadě kdy a jakou tam měli pozici. Ve čtvrté části pacienti popisují svůj abusus návykových látek od počátku, kdy je poprvé okusili až po nynější problém, se kterým přichází k Apolináři a sdělují zde také svůj náhled na jejich užívání. V páté části pacienti uvádí důvod, proč se přišli léčit.

## List č. 13 - Deník

Pacienti měli povinnost sepsat nejen svůj životopis, ale také pravidelně sepisovat deník pacienta.

Další součástí chorobopisů se tedy od roku 1948 staly také deníky pacientů. V roce 1948 byl deník pacienta součástí pouze jednoho chorobopisu, v roce 1949 se objevovaly deníky o něco více a nejvíce deníků je přítomno u chorobopisů od roku 1950. Deníků se zde nachází 48.

Psaní deníků pacienty bylo součástí léčebného plánu. Pacienti měli na danou léčebnou část vyhrazený čas každý den večer před spaním. V deníku měli vždy pravdivě a stručně odpovědět na sérii dvaceti otázek, týkajících se toho, jaký měli pacienti den, jak se cítili, zda měli bolesti či nějaké jiné potíže. Hodnotili také jejich chuť k jídlu. Dále uváděli, kolik za daný den vykouřili cigaret a jakým způsobem na ně působili podávané léky a injekce zejména „becozym“ a tablety „klusarin“. Popisovali svůj denní program, zda se účastnili

pracovní činnosti, jak dlouho pracovali, co se jim na daném dni líbilo a co by naopak změnili. Dále uváděli, zda ten den četli a jaký druh literatury to byl. Psali také o tom, zda byli na vycházce či jestli žádají o propustku na vycházku a poslední zmínka byla o tom, zda pacienti chtějí další den hovořit s lékařem a co by s lékařem rádi prodiskutovali.

V denících byly také součástí i elaboráty neboli zápisy pacientů z naučených přednášek, nejčastěji zaměřených na problematiku a léčbu alkoholismu. Elaborátu v těchto chorobopisech bylo nalezeno celkem osm.

Deníky byly následně pročitány a kontrolovány personálem, který v případě potřeb záznamy pacientů i komentoval.

Pacienti deníky dostávaly při vstupu na pobytovou léčbu. V denících měli pacienti vložený tzv. „časový rozvrh mého pobytu v Apolinári“, který byl složen z deseti následujících bodů, které se týkaly podrobností o léčebném pobytu.

Emetion 17.11.8

Časový rozvrh mého pobytu v Apolinári

1. den - přijetí ..... k přijetí .....  
převzmu v kanceláři deník, všechny dotazníky a dostanu od lékaře a informátora poučení, jak je mám vyplnit.
2. Počínaje druhým dnem pobytu t.j. od ..... do .....  
budu denně brát ráno před osmou hodinou injekce Becozymu a 3 tablety vitamínu C, které mi vstříkne a dá ošetřovatel do svalu /celkem 12 injekcí/.
3. Nejpозději sedmý den ráno t.j. dne ..... odevzdám pečlivě vyplněné dotazníky v kanceláři /boduje se nejen včasnost ale i pečlivost vyplnění/.
4. Desátý den svého vstupu na oddělení t.j. dne .....  
přihlásím se u vrchního ošetřovatele /p.inventárního/ o tři tablety Klusarinu /Antabusu/, jedenáctého dne o dvě tablety a dvanáctého dne o jednu tabletu.
5. Třináctý den t.j. dne ..... půjdu na první sezení odvykací léčby /odvykací kúra se skládá: dvou sezení s klusarinem a 5 injekcí emetinových zvaných „blinkaček“ - výjimky stanoví lékař/.
6. Léčbu základní skončím dne ..... a na to následující sobotu a neděli mám nárok na první samostatnou vycházku a mám právo chodit na pondělní schůze KLUZU, a úterní schůze duševní hygieny /nejen právo ale i povinnost/.
7. V pátém a šestém týdnu svého pobytu t.j. od ..... do ..... pojedu do odbočky v B o h u m i l e na 14 denní rekreační a rehabilitační pobyt.
8. Opakovací kúra /dvě sezení prodělám dne ..... a dne .....
9. S Apolinárem se rozloučím dne ..... a pojedu domů s poučením, že musím abstinovat a přijet na další kúra opakovací v Apolinári, na kterou dostanu písemné vyzvání.
10. Dodržení každého bodu rozvrhu oznámím lékaři v denníku který denně dle předepsaných bodů vyplňuji.

.....  
Svým podpisem stvrzuji, že jsem porozuměl svým povinnostem za svého pobytu v Apolinári, že se zavazuji časové termíny dodržet a že budu plnit závazek pracovní terapie, t.j. 20 hodin práce týdně, a že jsem obeznáměn s domovním řádem Apolináře /nežalost neomlouvá/ který je vyvěšen na chodbě před ložnicemi pacientů.  
V Praze, dne .....19...

.....vládnutelní podpis.....

Obr. č. 9 - časový rozvrh



## List č. 14 - Dotazník

Jak již bylo ve druhém listě uvedeno, součástí dokumentací byly také dotazníky. Přesněji osm následujících dotazníků. Dotazníky se stávaly součástí chorobopisu od roku 1949.

### 1. Dotazník pro opakovačky

Tyto dotazníky byly nalezeny celkem 54krát u chorobopisů z roku 1948. Jsou složeny z šestnácti otázek. V úvodním odstavci je uvedeno jméno pacienta, jeho „stáří“ neboli věk a dále trvalé bydliště pacienta. Ještě před očíslovanými otázkami jsou zde dvě otázky, které se týkají dřívějšího pobytu pacienta na zdejší klinice. Dotazník je složen z otevřených i uzavřených otázek. První část otázek je zaměřena na zjištění pacientova stavu a jeho reakcí při předchozím léčebném pobytu, dále jak probíhal pacientův návrat neboli začlenění do běžného života po návratu z léčebného pobytu, zda pacient užíval předepsanou medikaci, nejčastěji antabus. Další část se zaměřuje na rodinné poměry, které byly u pacienta před léčbou i po ní, dále následují otázky na pacientovo trávení volného času a v poslední řadě se otázky týkají pacientova předchozího abusu alkoholu.

Dotazník pro opakovačky.

Jméno... Stáří.....

Bydliště.....

Opakovačka

Kdy jste zde byl naposled? *12.12.1948*  
Ještě jste dodržel termín, udejte důvod.

1/ Jaké jste měl potíže po emetinové kúře? *nebyly*  
Bolesti hlavy, nechuť a rukou, nepravost, zvracení, spavost, změny spojivky a víček, vykláivé zuby, změnil se vzhled a barva nehtů? Úbytek na váze, jak velký?..... snížení potence, jak dlouho?..... nechtěně, změny na kůži v místě píchlů, změny na kůži jinak, potíže s dechem při namáhavější práci?  
Cítíte se více uvolněný než v době kdy jste pil?  
Měl jste někdy pocit úplného vyčerpání? Jak často?

2/ Po návratu z léčby byl jste vážně nemocen, operován utrpěl úraz? *ne*

3/ Měl jste po ukončení léčby dovolenou? *ne*  
Jak dlouho?

4/ Nastoupil jste dřívější místo?  
a/ zastojné funkci? *ne*  
b/ dostal jste menší kvalifikovanou práci? *ne*  
c/ vypracoval jste se později na své původní místo? *ne*  
d/ postupil jste? *ne*  
e/ dostal jste zodpovědnější a důležitější práci? *ne*  
f/ zda příjem větší? menší? *menší*

5/ Jak se k vám chovalo okolí po návratu z léčby?  
v zaměstnání se  
svědky k pití  
pochopilo Vás  
získal jste si je svým chováním, takže později respektovalo  
vaši abstinenci  
podporovalo vaše snahy  
bylo k vám laskavé

6/ Chodíte do své bývalé společnosti? *ne*  
do restaurace  
krajky v kurty  
dálničník  
robojní společnost  
chodíte do restaurace jen na schůzky?  
Vyhýbáte se záměrně dřívější společnosti?  
Chodíte do společnosti jen v doprovodu své manželky? *ne*

Obr. č. 10 - dotazník pro opakovačky část 1.

7/ Jaké byly Vaše rodinné poměry před léčbou? *nepomněl*  
 uspořádání, rozdělení  
 započal se Váš stav k manželce? *ano*  
 ohledy manželky zohlednit možnost abstinence po léčbě? *ano*  
 podporuje Vás v tomto směru? *ano*  
 trápí si s Váš obklopení usměšky? *ne*  
 nabízí Vám pivo? *ne*  
 abstinuje s Vámi? *ano*  
 zvětlil se Váš zájem o děti? *ano*

8/ Co děláte ve volném čase?  
 a/ využíváte více času rodině? *ano*  
 b/ chodíte do kina, do koncertů, biografů, divadel? *ne*  
 c/ hrájete občasně divadlo? *ne*  
 d/ chodíte do pěveckého kroužku? recituji? hrájete na některý hudební nástroj? *ne*  
 e/ zahráváte, zlopujete doživotnost? pěstujete psy, králíky, ptactvo? *ne*  
 f/ chodíte na hory? rybaříte? *ne*  
 g/ pěstujete sporty? jaké? *ne*

9/ Jak dlouho abstinujete?  
 a/ úplně, b/ pijete občas, c/ pijete pravidelně?  
 zkoušel jste pít pivo, víno, likéry? kolikrát? *ne*  
 jaká byla reakce? *ne*  
 kolikrát jste se opil? *ne*  
 domníváte se, že jste se naučil pít mírně? *ne*  
 jak celkově hodnotíte úspěch léčby u Vás? *dobře*

10/ Měl jste často chuť na alkohol?  
 Jak dlouho trvala abstinence? *ne*  
 Kdy jste měl chuť? *ne*  
 Měl jste nějakou metodu? *ne*  
 Jak jste odolával pokušení? *dobře*

11/ Co pijete když máte hlad?  
 pitnou vodu, jogurt, limonádu, mošty, mléko, čistou kávu? *vodu se šlehačkou*

12/ Proč jste začal pít?  
 Měl jste velkou chuť? *ne*  
 Okolí Vás k tomu strhlo? *ne*  
 Měl jste nepřijemnosti v rodině? *ne*  
 Měl jste existenciální starosti? *ne*  
 Byl jste nervosní?  
 Měl jste různé bolesti a potíže?  
 Lékař Vám předepsal alkohol při léčbě?  
 Když si vzpomenete na poustevnický a jeho program:  
 a/ co z toho pokládáte za nejdůležitější? *ne*  
 b/ co Vám pomohlo nejvíce? *ne*  
 c/ a čím jste nezahluhlil? *ne*  
 d/ co pokládáte za zbytečné? *ne*

14/ Stala se ve Vašem životě důležitá událost?  
 provázání - narození - umrtí - ztratil jste místo? *ne*  
 15/ Chodíte na diskuse? *ne* Na Klus? *ne*  
 16/ Jste členem Klusu? *ne* Obrátil se na Vás Váš okolí s dotazy o léčbě?  
 Doporučil jste někoho na léčbu?  
 Učastníte se aktivně abstinčního hnutí a jak?  
 Dostáváte pravidelně brožurky Klusu? *ne* Jak se Vám líbí?  
 Jaké zlepšení byste pro ně navrhnul?

Obr. č. 11 - dotazník pro opakovačky část 2.

## 2. Dotazník č. 1

Dotazníky s názvem dotazník číslo jedna je složen ze 111 otázek a v těchto chorobopisech je nalezen šestkrát. Je složen z otevřených i uzavřených otázek a také z otázek s možností zaznačení dané odpovědi. V úvodní hlavičce je uvedeno jména pacienta, první otázky se zaměřují na pacientovo nynější stáří, věk, kdy se pacient začal léčit a město ve kterém pacient vyrůstal a chodil do škol. Další linie otázek je zaměřena na poměr pacientova okolí k pití, jeho matky, otce, sourozenců, přátel či jeho manželky a také jejich pohled na pacientovo užívání alkoholu. Další otázky jsou zaměřeny na samotný abusus alkoholu pacienta a s ním spojené životní komplikace.

## 3. Dotazník č. 2

Dotazníky číslo dva se zde nachází celkem pětkrát a obsahuje 37 otevřených otázek. V první části dotazníků s číslem dva pacienti odpovídají na otázky týkající se jejich otce, popisuje zde zdravotní stav otce, jeho vlastnosti, otcův přístup k rodině a další částí pacient odpovídá na stejné otázky, ale týkající se matky, sourozenců a manželky, uvádí zde i své děti. Dále pacient popisuje svůj stav pod vlivem alkoholu, zda kvůli alkoholu přišel o práci či zda se chová vůči svému okolí v podnapilém stavu násilně. Dále pacienti uvádí, zda mají nějaké

zdravotní problémy či komplikace spojené s užíváním alkoholu, jaké množství a druhy alkoholu užívali a v poslední řadě popisují své zájmy a koníčky dříve i dnes.

#### 4. Dotazník „bez názvu“

Tyto dotazníky, nemají uveden jakýkoliv název či označení, má pouze očíslované listy v záhlaví čísli 1-4 a je vydán na růžovém papíře. Ve zkoumaných dokumentacích se nachází pět kusů daného dotazníku. Obsahuje tedy 73 uzavřených otázek, kdy pacient volí z odpovědí „ano“, „ne“ a „nevím“. Pacienti zde odpovídají na otázky týkající se jejich životních prožitků, otázky se zaměřují na pacientovo duševní zdraví, teda myšlenky, pocity i spánek. Dále je zde uvedeno několik každodenních situací, kdy pacient odpovídá, jak se v daných situacích cítí a co prožívá.

#### 5. Lékařský dotazník

Lékařské dotazníky byly nalezeny celkem sedmkrát v chorobopisech pocházejících z roku 1948. Tento dotazník obsahuje celkem 40 uzavřených otázek, kdy pacienti vyznačují z možností „ano“, „ne“ a „nevím“. Otázky jsou zaměřeny na pacientův somatický i duševní stav. Pacient je zde dotazován na různé typy bolestí, například srdce nebo hlavy či poruchy spánku nebo také problémy gastrointestinálního traktu. Dále zde pacienti uvádí, zda jsou v určitých situacích „nervósní“ či zda mají nedostatek sebedůvěry nebo zda mají pocit manipulace od jejich okolí.

Lékařský dotazník:

1./ Máte někdy závrať ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím
2./ Trpíte bušením srdce ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím
3./ Měl jste někdy „sračenou nervu“ ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím
4./ Musel jste někdy přerušit práci na dlouhou dobu ze zdravotních důvodů ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím
5./ Trpěl jste často v životě trémou ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím
6./ Působí Vám namáha děti se do hovoru s cizími lidmi ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím
7./ Stalo se Vám někdy, že jste se zakoktal ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím
8./ Byl jste někdy v bérvědomí 2 hodiny, neb více třeba při nějaké nehodě, neb urazu ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím
9./ Myslíte si příliš dlouho, když začínáte něco poněkud jiného ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím
10./ Pohládáte se za nervosního ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím
11./ Jste snadno dotčen ve svých citech ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím
12./ Dráždíte se ve společnosti spíše v posadí ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím
13./ Stane se Vám někdy, že se třesete, nebo chvějete ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím
14./ Jste snadno podrážděn ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím
15./ Víří Vám často myšlenky hlavou tak, že nemůžete spát ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím
16./ Trápíte se předešlou myšlenkou, že se Vám něco nezdaří ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím
17./ Jste spíše ostýchavý ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím
18./ Cítíte se někdy šťastný, někdy smutný, aniž byste jasně věděli proč ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím
19./ Zasníte se ve dne často ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím
20./ Zdá se Vám, že nemáte tolik ze života jako ostatní lidé ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím
21./ Bolí Vás někdy u srdce ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím
22./ Máte někdy děsivé sny ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím
23./ Děláte si často starosti o své zdraví ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím
24./ Byl jste někdy upozorněn, že ve spaní vstáváte, neb zhrdíte ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím
25./ Potíte se silně, aniž vykonáváte tělesnou námahu ?	...	Ano	<u>Ne</u>	Nevím

Obr. č. 12 - lékařský dotazník část 1.



29./	Zdá se Vám často, že Vás lidé podceňují ?	..	Ano	<u>Ne</u>	Neví
30./	Cítíte se často zničený ?	.....	Ano	<u>Ne</u>	Neví
31./	Máte správně pocit nejistoty v přítomnosti nadřazených ?	.....	Ano	<u>Ne</u>	Neví
32./	Trpíte nespavostí ?	.....	Ano	<u>Ne</u>	Neví
33./	Stane se Vám někdy, že nemůžete popadnout dech i když jste se příliš tělesně namáhal ?	.....	Ano	<u>Ne</u>	Neví
34./	Míváte často silné bolesti hlavy ?	.....	Ano	<u>Ne</u>	Neví
35./	Trpíte „na nervy“ ?	.....	Ano	<u>Ne</u>	Neví
36./	Trpíte často bolestmi a pícháním ?	.....	Ano	<u>Ne</u>	Neví
37./	Stáváte se nervosní v místech jako na příkl. výtahy, vlnky, nebo tucely ?	.....	Ano	<u>Ne</u>	Neví
38./	Trpíte často průjmami ?	.....	Ano	<u>Ne</u>	Neví
39./	Trpíte nedostatkem sebedůvěry ?	.....	Ano	<u>Ne</u>	Neví
40./	Trpíte pocitem méněcennosti ?	.....	Ano	<u>Ne</u>	Neví

Obr. č. 13 - lékařský dotazník část 2.

## 6. Somatický dotazník

Somatické dotazníky obsahují celkem 41 otázek, které jsou otevřené, uzavřené i otázky, u kterých pacient vybírá z daných možností. Tento dotazník se v daných spisech objevil celkem desetkrát. Otázky jsou zde zaměřeny tedy na pacientův somatický stav, především na pacientův porod, období novorozence a dětství a také na běžné dětské nemoci. Dále se v dotazníku nachází otázky, které se tážou pacienta na prodělané úrazy a choroby, kterými pacient onemocněl, jsou zde otázky na pacientovu kondici. Na pacientův sexuální život, stav jeho chrupu, očí, sluchu a chuti, stravování, alergie. Dále užívané léky a pacientův nynější fyzický stav.

*Obr. č. 14 - somatický dotazník část 1.*

Obr. č. 15 - somatický dotazník část 2.

3.

Trpíte celkovou vyčerpaností  
 spavosti / po jídle / ano  
 závratě při změně polohy  
 unavou ranní  
 omylem  
 nespavosti  
 hučením v uších  
 dušností  
 bušením srdce  
 pocením / hlavy, nohou, v podpaží / ano  
 třesení, chvění / prstů, rtů / ano  
 náhlým zčervenáním  
 úzkostnými stavy  
 těžkými nebo pravidelně se opakujícími sny  
 snížením žaludku a vnitřností } ano

Oči - Nosíte brýle od kdy jaké a kolik dioptrií } ano  
 Trpíte šeroslepotou  
 barvoslepostí } ano

Sluch - Trpíte předčasných  
 selosty ušními trvalými  
 zánětů středoušními } ano

Čuť - Máte pachutě / pocit hořkosti v ústech atd. / ano

Trpíte bolestmi jednotlivých skupin svalových  
 brněním končetin  
 záškuby jednotlivých skupin svalových  
 neuralgickými bolestmi  
 záněty nervů : trojklanného  
 mezičerných  
 ischiás  
 občasnými přechodnými obrannými  
 padoucnicovými záchvaty  
 jinými záchvaty } ano

Které léky jste kdy užíval *Aspirin, Dofin*  
 Která tělesná cvičení jste kdy konal *plavání, gymnastika, kanoistika*  
 Které druhy sportů jste provozoval dříve  
 a nyní *tenis, a různé ligady*

Které druhy tělesné práce jste kdy konal  
 neměly eventuelně nepříjemné následky  
 Jaký je Váš subjektivní dojem Vaší výkonnosti *dobý*  
 kdy byla nejvyšší *1945-48*  
 váš dnešní stav *uspokojivý*

Obr. č. 16 - somatický dotazník část 3.

## 7. Orientační test pro alkoholiky neboli Alcadd test

Orientační testy pro alkoholiky obsahují šedesát dotazů, které vytváří celkem pět skupin a byl zde nalezen celkem sedmkrát. První skupina dotazů se vztahuje na pravidelnosti pití, je to celkem dvanáct dotazů ohledně pacientova užívání alkoholu v souvislosti s jinými aktivitami. Druhá skupina se zaměřuje na to, zda pacient dává přednost pití alkoholu před jinými aktivitami, celkem 11 dotazů na dané téma. Dalších osmnáct dotazů se týká pacientovi kontroly nad užíváním alkoholu, následujících 23 otázek, poukazuje na to, jaký má pacient svůj rozumový výklad pro své pití alkoholu a posledních 19 otázek vypovídá o pacientově zvýšené emocionalitě k alkoholovému abusu.

## 8. Objektivní dotazník

Objektivní dotazníky se nachází v daných spisech celkem dvakrát. Jsou to dotazníky určené pro příbuzné pacientů, kteří zde odpovídají na otázky týkající se nemoci pacienta, jeho stavu, povahy a chování v daných situacích. Tento dotazník obsahuje celkem 44 otázek a je k němu přiložen i list názvem „odpovědi k objektivnímu dotazníku“

## List č. 15 – Odpovědi k objektivnímu dotazníku

Listem číslo 16 jsou míněny odpovědi k objektivním dotazníkům a listy s názvem reference manželky či jiných příbuzných, popřípadě zaměstnavatelů. Celkem zde bylo nalezeno 27 referencí na pacienty.



## List č. 16 - Bodování

Následující součástí chorobopisů jsou tabulky s názvem bodování, které hodnotí aktivitu pacientů na léčbě, zda pacienti dodržovali předepsanou léčebnou kůru, zda si plnili psaní výše zmíněných deníků a mnohé další. Tyto tabulky byly součástí dokumentací celkem třikrát. V úvodní hlavičce je uvedeno jméno pacienta, jeho věk, příchod a odchod z dané kliniky. Dále pacienta funkce, průběh emetinové kůry, popřípadě záznam o tom, zda se jedná o opakovací kůru. V tabulce je poté v prvním řádku uvedeno datum a v dalším řádku je uveden den vykonávání práce. Jeden list obsahoval rozpis bodování na dva týdny. Bodování bylo od jedné do pěti bodů. Poté následuje celkem 20 řádků, které obsahují položky s následujícím názvy, za které byli pacienti za dobu svého pobytu v léčebně bodováni. V 1. a 2. řádku se bodoval pořádek na lůžku ráno a v poledne, dále tzv. čtvrtřhodinka a vyšetření, následuje emetinová kůra, deník, dotazníky, činnostní terapie, která má vlastní kartu s popisem odpracovaných hodin a druhu práce. Poté funkce, přednáška, diskuse, KLUS, kultura, rozhovory na slavníku, zlepšovací návrhy a jejich provedení a naposled řádek č. 16 s názvem držení na sebe. Dále jsou řádky 17-19 prázdné a řádek s číslem dvacet sčítá všechny získané body pacienta.

Jméno:	stav	příchod	odchod										
Funkce:	Emet.kúra od-do	Opakov.kúra od-do											
Datum	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Den	P	Ú	S	Č	P	S	P	S	Č	P	S	Č	P
1	Porádek na lož.ráno			5	5	5	5	20	5	5	5		
2	Porádek na lož v poledne			5	5	5	5	20	5	5	5		
3	Čtvrtřhodinka			5	5			10	5	5	5		
4	Vyšetření								6				
5	Emet.kúra								10	10			
6	Deník			5	5	5	5	20	5	5	5	5	5
7	Dotazníky												
8	Činnost therap.			25	15			20	60	15	25	15	25
9	Funkce												
10	Přednáška												
11	Diskuse								5				
12	KLUS												
13	Kultura												
14	Hovory na slam.												
15	Zlepšov.návrhy a provedení												
16	Držení na sebe			5	5	5	5	20	5	5	5	5	5
17													
18													
19													
20	Celkem:								147				
21													

Obr. č. 17 - bodování

## List č. 17 - Korespondence

Součástí chorobopisů jsou také korespondence související s hospitalizací pacientů a protialkoholním oddělení. Jsou to dopisy či pohlednice pacientů lékařům a celé klinice s tematikou děkovnou i s žádostmi o zaslání tabletek antabusu či omluvné dopisy s žádostí o posunutí dané opakovací léčby z různých důvodů, nejčastěji z důvodu pracovních povinností nebo nutnosti pacienta se v danou dobu postarat o svou rodinu. Klinika také

rozesílala dopisy firmám, které zaměstnávaly pacienty a informovala je o léčbě pacienta na zdejší klinice.

### List č. 18 – Závěrečné zhodnocení léčby

Listem číslo devatenáct jsou míněny závěrečná zhodnocení průběhu léčby, které jsou přítomny u tří chorobopisů. Objevují se zde od roku 1950. V závěrečném hodnocení je popisován vývoj alkoholismu u daného jedince, dále rozpis dosavadní léčby, medikace a dalších léčebných opatření, následuje pacientův rozbor jeho náhledu na danou léčbu, jakým způsobem se k léčbě stavěl, zda ji akceptoval s klidem či zda léčbě vzdoroval, s jakým nasazením se účastnil pracovní terapie, popis pacientovy povahy, rodiny, zaměstnání, společenských styků, pacientovo trávení volného času, a nakonec je určena závěrečná diagnóza.

### List č. 19 - Fotografie

Posledním listem, který je součástí chorobopisů je list, který obsahuje nalepené fotografie pacientů. Pacienti byli zřejmě vyfoceni při příchodu na kliniku, pacient je na fotografiích zachycen z mnoha úhlů. Je zde portrét, ale i fotografie na, kterých je zachycena celá pacientova postava bez oblečení.

## Závěr a diskuze

Podářilo se analyzovat řmř ř všechny chorobopisy daného roku, až na již zmíněných deset chorobopisů, které se řřejmě v archivu nevyskytovaly.

Kvalitativní analýzou historických dokumentů, tedy analyzovaných chorobopisů bylo zjiřtěno, ře chorobopisy Apolinářských pacientů, řčených zde na protialkoholním oddělení v roce 1948 obsahovaly celkem 19 položek.

Vřechny analyzované chorobopisy se nacházely v papírových deskách, které byly označeny jménem pacienta, jeho datem přijetí a propuřtění a také jeho datem narození. Papírové desky zůstávaly stejné po dobu všech opakovaných hospitalizací pacienta na protialkoholním oddělení.

U všech zdravotnických dokumentací bylo řítomno také prohlářění o dobrovolném vřtupu na řčbu se souhlasem pacientů s řčebnou kůrou a také list s názvem chorobopis, který se v probádaných spisech vyskytoval 197krát a byl řítomen u všech chorobopisů z roku 1948. V roce 1953 a roce 1966 dořlo k administrativnímu vývoji a teda drobným změnám ve struktuře řčchto listů. U všech chorobopisů z daného roku se také nacházelo vyjádřění řkaře k hospitalizaci pacientů, dále záznam řůběhu řčebné terapie, nálepy somatických vyřetření, řběř anamnézy pacientů.

Po řřesunu protialkoholního oddělení do samostatné řásti kliniky do Apolináře dořlo tedy k administrativnímu vývoji v listu s názvem chorobopis a poprvé se stal součástí chorobopisu také deník pacienta, v roce 1948 pouze jedenkrát. V dalších letech od roku 1949 byl součástí řmř každého chorobopisu. Dále se řběhem roku 1950 poprvé objevily jako součást chorobopisu také archy se závěrečným řhodnocením řčby.

Analyzovaná dokumentace mohla sloužit jako velmi důležitý řřehled o pacientovi, který se řčil na prvním samostatném protialkoholním oddělení u Apolináře a vřhledem k tomu, ře dokumentace se zachovávala pro řřípadné opakované hospitalizace pacientů, poskytovala velmi užitečné informace o pacientech, jejich řůběhu řčby a možných reakcí na ni.

Vypovídala o tom, řkým způsobem byl pacient na oddělení řřijmán, za řkých podmínek na řčbu nastoupil, zda řřiřel k řčbě dobrovolně ři byl odeslán soudním řříkazem k nedobrovolné řčbě. Také chorobopisy poukazují na vyřetření, která byla pacientům řři přijetí na dané oddělení řrováděna. řhromažďují také veřkeré údaje, které byly od pacientů odeběřány, ať už velmi rozsáhlé odběry anamnéz ři sbířání informací o pacientech pomocí dotazníků.

Chorobopisy také vypovídají o tom, řká terapie byla pacientům indikována, je možné se ze zdravotnických dokumentací dozvěděť, řká medikace byla pacientům podávána, řkým způsobem a v řkém množství ji daní pacienti řřijmali. Také je možné se zde dozvěděť, řak pacienti na danou terapii řreagovali, zda se u někoho a v řkém způsobu vyskytovaly například nežádoucí reakce na řčebnou terapii.

Pokud se řakořto součást dokumentací vyskytují i deníky pacientů, můžeme si povřimnout řkým způsobem pacienti pobyt v řčebném řařízení řrožívali, jde možné také vyčíst pacientovy pocity, řrožitky a nálady a sledovat jejich změny v řůběhu terapie.

Díky životopisům, které pacienti sepisují na začátku léčby je možno také vidět pacientům náhled na jeho závislost a motivaci k léčbě.

Analýza chorobopisů z roku 1948 nám tedy umožnila nahlédnout na průběh léčebného pobytu pacientů v roce 1948 na prvním samostatném protialkoholním oddělení. Můžeme zde vidět průběh vstupních vyšetření, která byla pacientům prováděna, za jakých podmínek byli pacienti na léčbu přijímáni. Dále analýza umožnila vhléd na průběh léčebných terapií. Analýzou dokumentů můžeme také sledovat prožitky pacientů během léčby a v neposlední řadě také hodnocení léčebného pobytu pacientů.

## Seznam použitých zdrojů

Skála, J. (1957). *Alkoholismus: terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.

Skála, J. (1957). *Organisace a metodika boje proti alkoholismu*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství

Skála, J. (1987). *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum.

Skála, J. (1998). *Lékařův maraton: ber a dávej*. Praha: Český spisovatel.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada

Břetislavova Dekreta. Digitální repozitář. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky.

Janíček, J. (2013). *Československý abstinentský svaz v kontextu českého a slovenského abstinentského hnutí I. poloviny 20. století*. Brno: MUNI, FF., historický ústav.

Popov, P. (2005). Z historie léčby alkoholismu v českých zemích. *Adiktologie : časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí*, 5(S2), 234-241.

Šejvl, J., Miovský, M. (2017). Nejstarší specializované lůžkové zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu na historickém území Čech a Moravy: případová studie protialkoholní léčebny ve Velkých Kunčicích (1911-1915). *Adiktologie*, 17(2), 134-146

Šejvl, J. (2017). Fluctuat, non mergitur: Bedřich Koňářík. *Adiktologie*, 17(2), 173–176.

Šejvl, J., Miovský, M. (2018). První zařízení pro ústavní léčbu závislosti na alkoholu v Československé republice: případová studie léčebny v Tuchlově (1923-1938). *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(2), 68-78.

Kraus, E. (2015). Liečenie alkoholizmu v abstinentskej liečebni v Istebnom nad Oravou. *Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*. 50(1), 27-32

Miovský, M., Popov, P., Šejvl, J. (2018). *Klinika adiktologie „U Apolináře“ v perspektivě 70 letého vývoje*. Boskovice: Albert

Kalina, K. (2008). Spravedlivý jako palma kvést bude. *Zaostřeno na drogy I*, 6(1).

Grohol, M. (2013). Čítanie z Jellineka. *Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*. 48 (4), 193-207

Klusoň, P. (2014). *Toxikologie*. Univerzita J. E. Purkyně v Ústí n. Labem, Fakulta životního prostředí

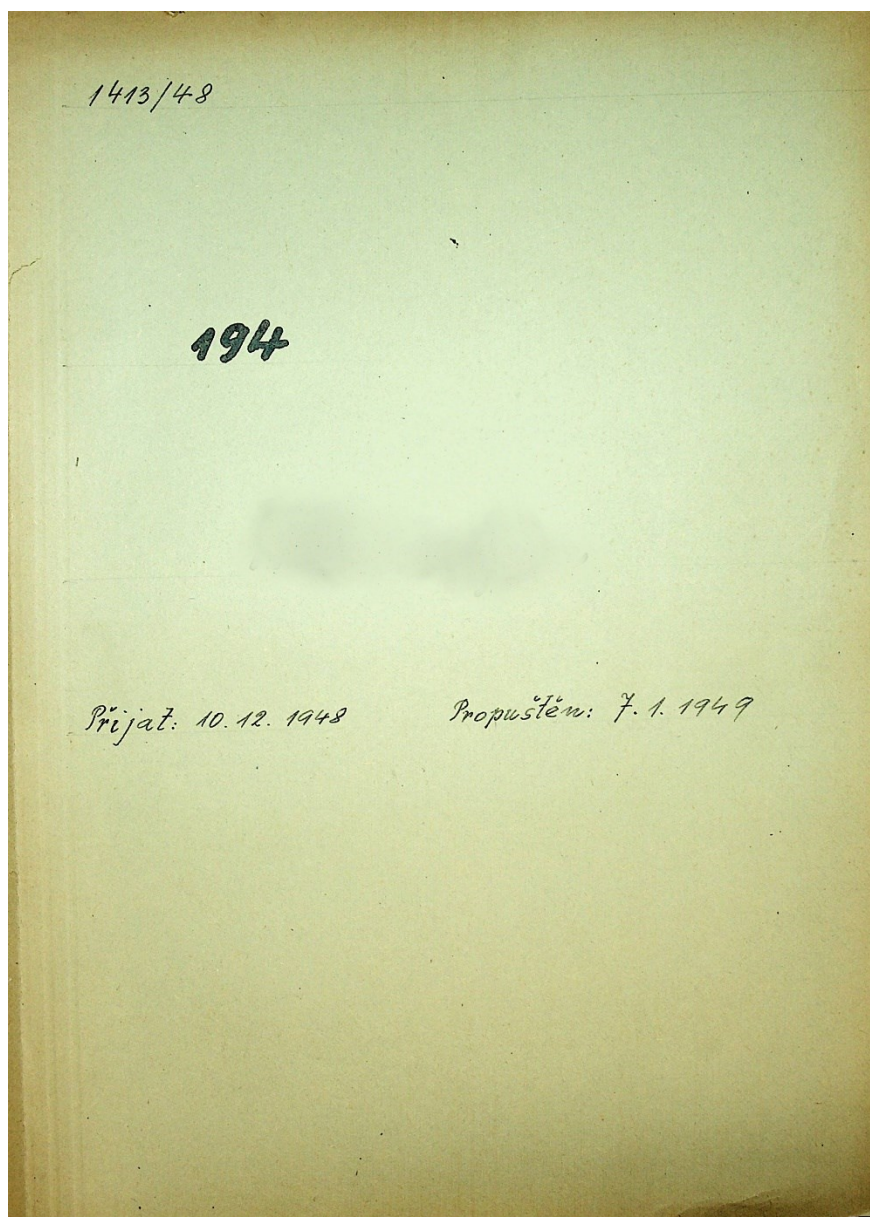
Kalina, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Zákon č. 87/1948 Sb., o potírání alkoholismu



## Přílohy

Příloha č. 1 Vzorový chorobopis



Obrázek 1 - obal chorobopisu

Jméno :

č. oš.

Chorobopis		✓
Dotazník	č.1. Jellinek	✓ <i>gimnastika</i>
	č.2. klinický	
	č.3. IQ	✓
	č.4.	✓
	č.5.	✓
	č.6.	
	č.7.	
Objektivní Anamnesa		✓
Somatický dotazník		
Somatické vyšetření		✓
Vyšetření	moče /nalep!/ SE /nalep!/ Rtg plic a srdce /nalep!/ EKG /nalep!/ Rtg žaludku /nalep!/ jaterní zkoušky /nalep!/ oční /nalep!/ Ušní, nosní krční /nalep!/ zubní /nalep!/ BWR	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Therapie :		✓
Emetinová kúra základní		✓
I. opakování		
II. opakování		
III. opakování		
IV. opakování		
V. opakování		
Průběh - hlášení		
Deník		
Bodovací archy		

Obrázek 2 - Seznam chorobopisu



PSYCHIATRICKÁ KLINIKA KARLOVY UNIVERSITY

Přednosta: Prof. Dr. Z. Mysliveček

Praha II U Karlova 11

Pobyt: I.

Č. oš.: 1413/48.

Vyšetřil Dr. *Bráda*

Odděl.: *Z*

# Chorobopis

Jméno: _____	(rod.: _____), stáří <i>41</i> roků
Datum narození _____	Povolání (školení) _____
Místo narození _____	Zaměstnání <i>pomočný dělník</i>
Příslušnost <i>dtto</i>	Adresa _____
Nábož. vyznání <i>katol.</i>	Nejbližší příbuzní _____
Stav <i>svobodný</i> (manž.: _____)	

Příchod: *10.12.1948*, pátek

Odehod: *7.1.49*

Datum, den v týdnu, hodina

Odkud? *z domova*

Komu a kam?

Dřívější pobyt v psychiatrickém ústavě: *opracování dřeva na vyživení na psych. odd.*

Zbaven svéprávnosti (úplně - částečně) dne \_\_\_\_\_ zn. s. p. \_\_\_\_\_ soud \_\_\_\_\_

Opatrovník (podpírce): \_\_\_\_\_

N. B. Trvání nemoci: *při nemoci celkem 20 let*

Heredita: \_\_\_\_\_

Sociální zaměření: a) k rodině *srovnání*

b) ke společnosti (ev. kriminalita) *na výše kulturní a národní*

Diagnosa klinická: *alkoholismus  
posttraumatická stresová porucha  
oligofrenie*

*Brat. list: bodu 32, JAS*

K záznamu:

Diagnosa anatomická:

Přijímací doklady: %

Přel. - 5m - 1414/48

Obrázek 3 – Chorobopis

Potřebuje nutně ústavní léčení. Dg.:Alkoholismus.

10.12.1948.

Doc.Dr.

*Obrázek 4 - Vyjádření lékaře*





něco mluvil a opíleli, když ho odváděli do vězení. Byl tam  
několik dní a pak ho vyhodili, když z něj nic nebylo.

On pracoval jako voják v armádě a byl 4. armádní. Pak  
došlo k tomu 1936. Pro špatný vzhled a nečistotu  
pracoval jako pomocný dělník na stavbách ap.  
Pak skupina pracovních vlněných, někdy mluvil v  
1943, někdy mluvil se mluvit doma, objevil ho a  
zavřel na několik měsíců. Jistě v 1943 do  
konec skupiny pracovních vlněných jako pomocný  
dělník. Pak přemístil pracovní vlněných - jako jako  
pomocný dělník. Pak mluvil mluvil v 2500-3000 km.  
Je vstředný. Všechno mluví jako jako jako jako,  
chodil s mluví - dříve bylo s mluví mluví mluví  
pracovní (vlněných) a mluví mluví mluví mluví  
jako.

(Zejména?) Během této doby, nebo směřující mluví mluví  
mluví mluví mluví. Během se mluví mluví mluví  
jako jako jako jako do mluví.

(Povrch?) Když jsem mluví mluví, tak jsem do mluví  
mluví. Když se mluví, mluví mluví, mluví mluví  
mluví jako jako, mluví mluví mluví.

(Povrch?) Jediný mluví mluví, tam se mluví  
mluví mluví. Mluví mluví - mluví mluví  
mluví mluví. Všechno mluví mluví mluví mluví  
a mluví mluví mluví mluví. Mluví mluví mluví  
mluví mluví mluví. Jediný mluví mluví  
mluví mluví mluví mluví mluví mluví mluví  
mluví. Jediný mluví mluví mluví mluví mluví  
mluví, když se mluví mluví. Ke mluví  
mluví - mluví mluví mluví mluví mluví  
mluví mluví mluví mluví mluví mluví mluví

Do mluví mluví mluví mluví mluví mluví  
mluví mluví mluví mluví mluví mluví mluví  
mluví mluví mluví mluví mluví mluví mluví  
mluví mluví mluví mluví mluví mluví mluví  
mluví mluví mluví mluví mluví mluví mluví  
mluví mluví mluví mluví mluví mluví mluví  
mluví mluví mluví mluví mluví mluví mluví  
mluví mluví mluví mluví mluví mluví mluví

Jediný mluví mluví mluví mluví mluví mluví  
mluví mluví mluví mluví mluví mluví mluví  
mluví mluví mluví mluví mluví mluví mluví  
mluví mluví mluví mluví mluví mluví mluví  
mluví mluví mluví mluví mluví mluví mluví

Obrázek 6 - Anamnéza č. 2



### Můj životopis:

Naradil jsem se  
v roce Vysoké Hory jako syn sedníka  
Mojí matce bylo sme dvě děti.

Naučil jsem se 3 letu obecnou  
školu. Zároveň.

Po skončení školní do chvilky  
jsem se učil zeměpisu.  
Nemohu psát sem sít byl jsem  
odměněn. Naučil jsem se psát  
písmem čt. Thracie Thracové. v kam  
sem se opíř a sem mohl být štáb.  
kapitánovi praxe mě dal velitel pl.  
do vojenské nemocni nemocni odděle-  
ní. tam sem byl. 4 letu nemocni  
vami praxe sem byl nemocni přepuštěn  
v. 1930. nemocni činu nemocni činu.

Začal jsem psát psát psát 27 letu  
psát psát psát psát psát  
doporučení sem.

Můj otec mě mohl když mohl.  
byl jsem tak nemocni psát psát.

Obrázek 7 - Životopis

Obrázek 8 - Somatická vyšetření č. 1



Břicho: *ležen na boku*  
 bolestivé: *ne* játra: *a cizí* slezina: *středně*  
 n.břížní: genitál: *příměrný*  
 x.medio-publický: } *ne* coagulace:  
 x.kromasterový:

D.K.  
 konfigurace: pohybl. aktivní: } *oklín*  
 držení: } *oklín*  
 tonus: } *oklín*  
 síla svalová: } *oklín*  
 R.L. 2-4 vlevo: } *oklín*  
 vpravo: } *oklín*  
 L. 4-8 2. vlevo: } *oklín*  
 vpravo: } *oklín*

kmeny nervové: *oklín*  
 tace: *oklín*  
 HRP: *++*

Py. 1.rit.: Habinská:  
 Oppenheim:  
 Gordon:  
 Stroopel:  
 Oshitski:  
 Paussep:  
 Py. 2.rit.:  
 Kingman:  
 Barro L.:  
 II.:  
 III.:  
 Hrbek:  
 retardace:

Páteř: *oklín*  
 polpažní: *oklín*  
 kořenové zóny: *oklín*

Stoj.:  
 I. *oklín* II. *oklín* III. *oklín* směr: *oklín*  
 Chůze:  
 I. *oklín* II. *oklín* III. *oklín*  
 Čítí orientace:

Závěr: *Carbun. negativ. invaziv.*

Obrázek 9 - Somatická vyšetření č. 2

Všeobecná nemocnice v Praze		Všeobecná nemocnice v Praze	
Psychiatrická klinika		Psychiatrická klinika	
Praha II., U Karlova 11		Praha II., U Karlova 11	
KLINICKÁ LABORATOŘ		KLINICKÁ LABORATOŘ	
Sedimentace erytrocytů:		Datum 80. IV.	
Za 1 hod.	mm	13. XII. 48	
Za 2 hod.	mm	Datum	
Za 1 hod.	mm	Datum	
Za 2 hod.	mm	Datum	
Za 1 hod.	mm	Datum	
Za 2 hod.	mm	Datum	
Za 1 hod.	mm	Datum	
Za 2 hod.	mm	Datum	
Za 1 hod.	mm	Datum	
Za 2 hod.	mm	Datum	
Za 1 hod.	mm	Datum	
Za 2 hod.	mm	Datum	
Za 1 hod.	mm	Datum	
Za 2 hod.	mm	Datum	
DT 5m 4419 48		DT 5m 4419 48	
Závěr: Nihil obstat		II. DE	
V PRAZE dne 21. XII. 48		Všeobec	
A. L. - 11m - 16814/47		Serum čís.	
		Jméno (značka)	
		Bordet-Wassern	
		(trakt. serum, c)	
		Sachs-Witebsk	
		Kahn (KR)	
		Meinicke (MKR)	
		Poznámka:	
		St. tlak. 6/11 - 12/8	
		množství v ccm	
		spec. váha 1020	
		vzhled	
		reakce	
		Bilkovina: sulfosalicyl	
		varem	
		kys. dusičnou	
		Esbach	
		Cukr: Fehling	
		Nylander	
		polarimetr.	
		Žlučová barviva	
		Sediment	
		Aceton	
		Urobilinog.	

Obrázek 10 - Nálepy vyšetření č. 1



11134

Věk: 64, 1+0.75 D J. 7.

18. 11. 48.

I. oddělení klinika Karlovy university v Praze  
Přednosta Prof. Dr. R. Katička

Klinika otorinolaryngologická prof. Dr. Fleischold  
(Všeob. nem. v Praze)

16. 11. 48

Závěr: Syfilis nepotvrzen

V PRAZE dne 21. 11. 48

A. L. - 1/m - 16814/47

II. DE

Všeobec	Serum čís.	Jméno (značka)	Bordet-Wassermann (inakt. serum; c)	Sachs-Witebsky	Kahn (KR)	Meinicke (MKR)	Poznámka:	St. úsk. 6/m - 1298

Č. s. v. 20m - 17948/47

Obrázek 11 - Nálepy vyšetření č. 2



8010

# II. DERMATOLOGICKÁ KLINIKA

Přednosta: Prof. Dr. K. HUBSCHMANN

Všeobecná nemocnice, Praha II., Na Slupi č. 4 - stanice elektrické dráhy č. 4 a 14

---

Serum čís. 12972

Došlo 13 XII 1940

Vyšetřeno 14 XII 1940

Jméno (značka)                     

Bordet-Wassermann (BWR)                     

(inakt. serum; cholesterol. antig.) negativno

Sachs-Witebski (SWR)                     

negativno

Kahn (KR)                     

negativno

Meinicke (MKR II.)                     

negativa

Gonoreakce:                     

Antig. Cohn                     

Antig. Grosti

Poznámka: Serodiagnostické změny.

Schwanke

Poučení na druhé straně!

St. tisk. 6/m - 12980/48.



Všeobecná nemocnice v Praze II. 499  
**RADIOLOGICKÁ KLINIKA**  
 KARLOVY UNIVERSITY  
 Přednosta: Prof. Dr. V. ŠVAB.

**Roentgenologický nálezn**

pro: Psych.klin.  
 Č. prot.: 9148 den: 23.XII.48

Jméno: ..... r.: 41 Klin. diag.: .....

HL.

Žaludek:

Pasáž jícnem volná.  
 Žaludek je háčkovitého tvaru, dolním pólem sahá do roviny bikkistální.  
 Slizniční řasy jsou lehce hrubší. Peristaltika je nekoordinovaná,  
 hlubší vlny se střídají s měšičí, anebo vlna uprostřed žaludku  
 náhle mizí. Bulbus duodena souměrný, mitrovitého tvaru, normální  
 funkce evakuační.  
 Za 2 h.p.n. je žaludek prázdný, k.l. v kličkách tenkého stěva.

Závěr:

Lehké známky chronické gastritis.

*Švab*

Obrázek 13 - Nálepy vyšetření č. 4

Přehled pomocných  
 Šmida

Rtg. srdce a plic: ..... 41r.

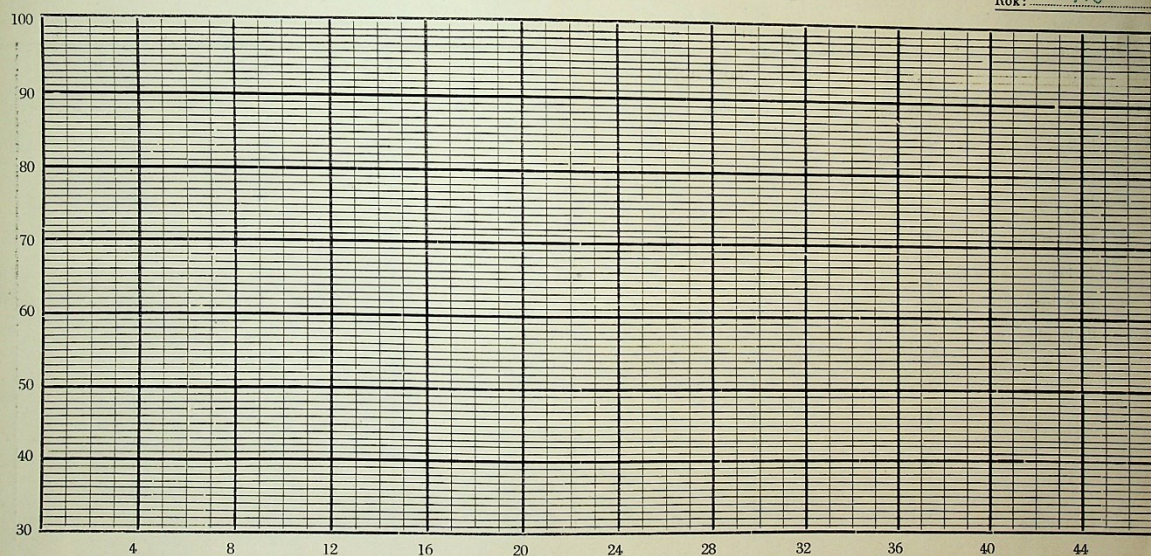
Plicní pole čistá bez ložiskových změn. Mírná hypertorzie  
 levé komory. Sklerosis aortae incip.

asistent kliniky.

OČM. Datum

20.XII.48

Obrázek 14 - Nálepy vyšetření č. 5



*Obrázek 15 - Záznam výšky a váhy*



Jméno:	průběh:	Therapie:	T - P	M	V
10.12. P. Schmitt		Brezyň	TK		
13.12. P. Schmitt, chitna na p'lt.					
15.12. Nic nového.					
19.12. By j'elshw d'usna i P'kme n'ic p'p'ce.					
23.12. Nic nového <u>Vzor pro /ozmnožení:</u>					
27.12. O v'at'ice byl na oddelu. V'elz p'p' to n'ikn'.					
28.12. By j'elshw p'p'ce z'at' o n'ikn'.					
1.1.49. D'us p'p'ce p'p'ce m'ngch'g'.					
5.1.49. D'us p'p'ce p'p'ce a d'g'.					
6.1.49. P'p'ce v' m'ngch'g'.		kloktadlo.			
7.1.49. D'us p'p'ce p'p'ce					

DT - Sm - 4842/48 - 271

Obrázek 16 - Průběh léčebné terapie č. 1



30/12	0,075 0,075 0,0016 apo	sepla máma, nase sepla ① dobře
31/12	0,003 apo	<del>sepla</del> ① dobře sepla ② dobře
3/1	dto 0,0016 apo	sepla ① dobře
4/1	dto	sepla sepla ① dobře
7/1	dto 0,003	① dobře sepla ② dobře
6/1	dto 0,003	① dobře pivo + krm ② dobře
7/1	dto	nausea ① dobře - nádech pivo + krm ② dobře

nase apo

Obrázek 17- Průběh léčebné terapie č. 2

VŠLOBEČNÁ NEMOCNICE V PRAZE  
PSYCHIATRICKÁ KLINIKA  
Přednosta: Prof. Dr. Z. MYSLIVEČEK

V Praze II., dne 10. srpna 1948.  
U Karlova 11

*Prohlašuji, že vstupuji dobrovolně do ošetřování psychiatrické kliniky Karlovy university a že se podrobím  
veškerým léčebným zákrokům, které ošetřující lékař uzná za vhodné.*

Svědci:

Obrázek 18 - Prohlášení o dobrovolném vstupu